

Nom : Prénom :

Nom structure(s) :

Type de la structure : CP : Ville :

Adresse(s) :

Si plusieurs structures, indiquer tous les éléments dans « nom des structures » et « adresses »

Mail pro: Téléphone pro :

Tranche d'âge : Niveau d'étude :

Formations :

Année prise de poste coordination : Votre pourcentage d'ETP* :

Êtes-vous : Salarié ☐ Autoentrepreneur ☐ Autres

Mode de recrutement : Autres

Connaissez-vous la formation PACTE ? Oui ☐ Non ☐

L'avez-vous suivie ? Oui ☐ Non ☐ Quelle année ? :

Connaissez-vous la FMPS (Fédération régionale) ? Oui ☐ Non ☐

Votre équipe est-elle adhérente à la FMPS ? Oui ☐ Non ☐

Connaissez-vous AVEC Santé (Fédération nationale) ? Oui ☐ Non ☐

Connaissez-vous le logiciel Plexus Santé ?** Oui ☐ Non ☐

* Indiquer 100% si 35h et adapter le pourcentage en fonction de votre temps de travail.

** Plexus Santé est un logiciel de partage de données utilisé dans le cadre de la commission de coordination.