



**FICHE D'IDENTITE ET DE MISE EN PLACE DE LA
CELLULE D'INFORMATION ET DE CONSEIL
EN SANTE DE LA REPRODUCTON**

Gouvernorat CIC/SR-U

- Type d'établissement : Enseignement Hébergement

- Nom de l'établissement abritant la CIC/SR

- Nombre d'étudiants inscrits Filles Garçons

- Existe t-il un local spécifique pour l'infirmerie ? Oui Non

Si Non, où se déroulent les séances ?

Gestion de la CIC/SR :

- Année de création de la CIC/SR

- Date de la 1^{ère} séance de l'année en cours : 1^{er} trimestre 2^{ème} Trimestre 3^{ème} trimestre

- La journée fixée pour la CIC/SR est-elle ? Superposée à la Journée Scolaire
Individualisée

- La rythmicité des séances de la CIC/SR est-elle ? Bihebdomadaire Hebdomadaire Bimensuelle

Avez-vous établi un emploi du temps pour la CIC/SR dès le début de ses activités cette année ?

Oui Non Si Non, pourquoi ?

L'avez-vous affiché ?

Oui Non Si Non, pourquoi ?

Médecin

Sage Femme

Infirmier (e)

Nom

Nom

Nom

Signature

Signature

Signature