

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Formulaire de demande d'enquête<br>s'adressant au Personnel du Département<br>Infirmier | Département ressources<br>humaines<br><i>Service Formation</i> |
|   |   | Date d'application :<br>23/10/2018                             |
| DRH-FORM-219  | 1.0   |  |

## 1. Coordonnées du (des) étudiant(s) ou chercheur(s)

|  |
|--|
| <b>NOM – PRENOM :</b><br>ADRESSE MAIL :<br>GSM :   |
| <b>NOM – PRENOM :</b><br>ADRESSE MAIL :<br>GSM :   |
| <b>NOM – PRENOM :</b><br>ADRESSE MAIL :<br>GSM :   |
| <b>ETUDES POURSUIVIES :</b>  |
| <b>ANNEE D'ETUDES :</b>  |
| <b>INSTITUT DE FORMATION :</b><br><input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> UNIVERSITE <input type="checkbox"/> INSTITUT DE PROMOTION SOCIALE <input type="checkbox"/> HORS BELGIQUE<br>NOM - COORDONNEES COMPLETES |
| <b>CONSEILLER METHODOLOGIQUE :</b><br>NOM :<br>ADRESSE MAIL :<br>TELEPHONE PROFESSIONNEL :   |

## 2. Sujet de l'enquête :

## 3. Conseiller Scientifique :

- Membre du département Infirmier des Cliniques universitaires Saint-Luc
- Membre du personnel des Cliniques universitaires Saint-Luc (hors Département Infirmier)
- Externe aux Cliniques universitaires Saint-Luc

NOM :  
 ADRESSE MAIL :  
 TELEPHONE PROFESSIONNEL :

**4. Public cible :**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unités/ Services<br><input type="checkbox"/> individuel (nom des personnes concernées) | Nom et signature de l'infirmier Chef ou du responsable hiérarchique |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

**5. Période(s) de l'enquête :**

- Cette enquête s'effectue dans le cadre d'un stage du ... au ...  
 Cette enquête n'est pas liée à un stage : (dates)

**6. Autorisations :**

|                                  | VALIDATION   | SIGNATURE |
|----------------------------------|--|-----------|
| <b>CONSEILLER METHODOLOGIQUE</b> | Choix de la méthodologie<br>Questionnaire écrit ou canevas d'entretien*<br><small>*Biffer la mention inutile</small> |           |
| <b>CONSEILLER SCIENTIFIQUE</b>   | Contenu scientifique   |           |

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Accord du Service Formation : | Refus du Service Formation : |
| Date :                        | Date :                       |
| Signature :                   | Signature :                  |

Ce document dûment complété ainsi que le questionnaire ou le canevas d'entretien sont à renvoyer au Service Formation au plus tard deux semaines avant le début de l'enquête.

**Toute demande d'enquête doit obligatoirement être accompagnée du document « engagement de collaboration , de confidentialité et de non divulgation » dûment complété afin d'être traité.**

**Par mail :** [ipeh-saintluc@uclouvain.be](mailto:ipeh-saintluc@uclouvain.be)

L'(les)étudiant(s) ou le chercheur(s) recevra (ont) par mail, le document signé par le Service Formation l'autorisant à démarrer l'enquête à la date susmentionnée