



DOSSIER DE RECRUTEMENT

Fiche d'inscription à remplir et à retourner accompagnée d'un CV et d'une lettre de motivation manuscrite à l'adresse suivante :

ACTIONS SANTE FEMMES
50 rue Raffet
75016 PARIS

NOM usuel : NOM de JF Prénom

Date de naissance : ____ / ____ / ____ à Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

Code postal / __ / __ / __ / __ / __ / Ville

Exercice professionnel : en activité en retraite

Gynécologue-obstétricien Gynécologue médicale Sage-femme

Interne en gynécologie-obstétrique Etudiant sage-femme

Autre, précisez :

Lieu d'exercice :

Clinique/hôpital privé Hôpital public Cabinet libéral Autre (précisez)

Contact

Téléphone personnel fixe :

Téléphone mobile :

Email :

Actions Santé Femmes

Siège Social : 50 rue Raffet – 75016 PARIS

actions.sante.femmes@gmail.com - <http://www.actions-sante-femmes.org>

Association loi 1901 - SIRET 810 382 887 00018

Compétences professionnelles

▪ Langues parlées

Anglais OUI NON niveau scolaire bonne maîtrise bilingue

Espagnol OUI NON niveau scolaire bonne maîtrise bilingue

Autre (précisez) :

- niveau scolaire bonne maîtrise bilingue

- niveau scolaire bonne maîtrise bilingue

▪ Diplômes professionnels (joindre les photocopies)

▪ Exercice professionnel / Lieux et durées d'exercice

Expérience humanitaire

▪ Formation humanitaire suivie : OUI NON

Si oui, précisez avec quel organisme :

▪ Missions humanitaires : Je ne suis jamais partie Mon expérience est la suivante :

Date (année)	Durée	Pays	Organisme	Thème

Disponibilité

▪ Durée de mission envisageable : 2 semaines 4 semaines plusieurs mois

▪ Délai pour partir en mission : immédiatement une semaine plus d'un mois

Actions Santé Femmes

Siège Social : 50 rue Raffet – 75016 PARIS

actions.sante.femmes@gmail.com – <http://www.actions-sante-femmes.org>

Association loi 1901 - SIRET 810 382 887 00018



FICHE COMPETENCES pour SAGE-FEMME

Nombre d'années de pratique professionnelle / /

Nombre d'année en salle de naissance / /

Lieu d'exercice

Maternité niveau 1 Durée/période

Maternité niveau 2 Durée/période

Maternité niveau 3 Durée/période

Cabinet libéral Durée/période

Lieu d'activité actuelle (ou dernière activité exercée) :

Avez-vous une expérience professionnelle en :

Séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité OUI NON

Echographie obstétricale OUI NON

Accouchement en présentation du siège OUI NON

DA ou RU OUI NON

Consultation de contraception OUI NON

 Pose implant OUI NON

 Pose DIU OUI NON

Suivi gynécologique de prévention OUI NON

Accueil de femmes victimes de violences OUI NON

Réanimation néo-natale OUI NON

Enseignement :

 Cours, formation de professionnels de santé.. OUI NON

 Prévention, éducation OUI NON

Autres expériences :



FICHE COMPETENCES pour GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

Procédures médicales

% accouchements réalisés avec ventouse ou forceps ? %

Combien de VMI et de Grande Extraction pour transverse ou sur J2 ?

Combien d'accouchement par le siège ?

Combien de dystocie des épaules rencontrées ?

Manœuvres de Jacquemier effectuées ?

Procédures chirurgicales :

Avez-vous traité des placentas "accreta" ?

Avez-vous déjà pris en charge une rupture utérine découverte lors d'une RU ?

Combien de césariennes réalisées ?

Combien de périnées complets compliqués avez-vous traités ?

Combien d'HPP "grave" rencontrées et traitées ?

Avez-vous vu ou eu une mort maternelle dans votre carrière ?

Combien de ligatures vasculaires pour HPP ou compression (Lynch etc...) ?

Combien d'hystérectomies d'hémostase réalisées ?

Avez-vous déjà réparé une vessie ?

Avez-vous déjà réparé des intestins ?

Combien de GEU opérées par laparotomie ?

Combien de colpotomies ou culdocentèses réalisées ?

Autres expériences :

Si votre candidature est retenue par ACTIONS SANTE FEMMES,
vous serez contacté(e) par email ou téléphone.

Actions Santé Femmes

Siège Social : 50 rue Raffet – 75016 PARIS

actions.sante.femmes@gmail.com – <http://www.actions-sante-femmes.org>

Association loi 1901 - SIRET 810 382 887 00018