

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____ Numéro de Téléphone : ____/____/____/____/____

_____ Numéro de Portable : ____/____/____/____/____

_____ Email : _____

PHOTO

Situation de Famille :

- Célibataire. Divorcé (e) depuis le : ____/____/____
 Marié (e) depuis le : ____/____/____ Vie Maritale depuis le : ____/____/____
 Veuf (ve) depuis le : ____/____/____

Conjoint :

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Employeur : _____ public privé

Enfants à charge :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	Activité <small>Notez le n° de l'enfant dans la case correspondante</small>
① _____	_____	____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> en garde
② _____	_____	____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> en crèche
③ _____	_____	____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> scolarisé
				<input type="checkbox"/> autre (<i>précisez</i>)

Numéro de Sécurité Sociale : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Nom et adresse de la caisse : _____

Mutuelle : _____

Fournir un RIB original

SITUATION UNIVERSITAIRE

Faculté de Médecine de _____

Spécialité : Médecine Générale
 Autre : à préciser _____

quelle année : ____/____/
quel semestre : ____/____/

Date de prise de poste : ____/____/____ Service demandé : _____

CH Charleville CH Sedan

Date : ____/____/____ Signature : _____