



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Fiche à retourner complétée accompagnée des documents si-possible en amont de votre arrivée, par mail, fax, ou par courrier En indiquant en objet : INTERNE SEM NOV 2018

STANDARD :
03 27 94 7000

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

Tél. 03.27.94.73.95
Fax. 03.27.94.70.64
Email : diram@ch-douai.fr

FONCTION

- INTERNE DE SPECIALITES
- INTERNE DE MEDECINE GENERALE
- Nombre de semestres validés : -----
- FAISANT FONCTION D'INTERNE
- INTERNE DE GARDES
- DFMS
- DFMSA
- Période d'affectation : -----
- Service d'affectation : -----

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom (de Jeune Fille) & Prénoms : -----
 Nom d'Epouse : -----
 Date De naissance : ----- Lieu de naissance-----
 Nationalité : -----
 N° Immatriculation Sécurité Sociale (**Joindre une copie de votre attestation**) : -----

Adresse :

N° et Rue : -----
 Résidence : -----
 Entrée : Etage : -----
 Bâtiment : ----- Appt : -----
 Code Postal : ----- Ville : -----
 Téléphone : ----- Portable : -----
 E-mail : -----

Situation de famille :

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

Union libre

PACS

Date de la situation familiale : -----

Nom & Prénom du conjoint(e) : ----- Date de naissance -----
 Profession : -----

Enfants à charge :

NOM	PRENOM	SEXE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE

*Un formulaire est à compléter auprès de la DIRAM afin d'obtenir le supplément familial si votre conjoint n'en bénéficie pas.
Merci de vous rapprocher de la DIRAM (1^{er} étage -côté B) avant le 5 du mois en cours.*

Avez-vous déjà travaillé au Centre Hospitalier de Douai ? OUI NON

Si oui en quelle qualité et date ? -----

Si vous êtes déjà venu, merci de préciser si le RIB est toujours valable : oui non

Renseignements bancaires (Fournir obligatoirement un Relevé d'identité Bancaire) :

Banque : C.C.P. : Caisse d'Epargne :

Nombre de jours de congés pris lors de votre stage précédent ou solde des C. A. si connu (**Fournir impérativement une attestation de l'employeur**) : -----

INTERNAT : Logement : OUI NON
Repas : MIDI SOIR

Indentification du véhicule :

Marque de la voiture : ----- Modèle : -----
Couleur ----- N° Immatriculation : -----

DATE :
SIGNATURE