

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 : _____

Enfant à charge :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | LIEU DE NAISSANCE |
|-------|--------|-------------------|-------------------|
| _____ | _____ | ____/____/____ | _____ |
| _____ | _____ | ____/____/____ | _____ |
| _____ | _____ | ____/____/____ | _____ |

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

Nom et adresse de la caisse : _____

Mutuelle : _____

Banque : _____

Numéro de Compte Bancaire : _____

(joindre impérativement un RIB)

SITUATION UNIVERSITAIRE

Faculté de Médecine de _____

Spécialité : Médecine Générale
 Autre : à préciser _____

quelle année : /____/

quel semestre : /____/

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

Date : ____/____/____ Signature :