

Nom de famille (d'épouse) Nom de jeune fille

Prénom

Situation de famille ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e)

Enfants Nom Prénom Date de naissance
Nom Prénom Date de naissance
Nom Prénom Date de naissance

(si vous avez des enfants, pensez à retirer un imprimé au bureau des affaires médicales pour percevoir le supplément familial)

Date de naissance Lieu de naissance (ville + département) Nationalité.....

N° de sécurité sociale

Nom et adresse du Centre de Sécurité Sociale de rattachement.....
.....

Adresse actuelle.....
.....

Demande de logement à l'hôpital de Blois ☐ oui ☐ non

Si oui, adresser un mail de demande à: poploggarde@ch-blois.fr

Disposerez-vous d'une voiture personnelle quand vous effectuerez votre semestre à Blois ☐ oui ☐ non

Adresse lors de votre semestre à Blois.....
.....

N° de téléphone Domicile Portable

Adresse e-mail

Interne de Médecine Générale ☐ oui ☐ non

Interne de Spécialité ☐ oui ☐ non si oui, spécialité concernée.....

FFI ☐ oui ☐ non

Si vous êtes interne, quel semestre entamez-vous à l'hôpital de Blois ?

☐ 1^{er} ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème} ☐ 4^{ème} ☐ 5^{ème} ☐ 6^{ème} ☐ 7^{ème} ☐ 8^{ème} ☐ 9^{ème} ☐ 10^{ème}

Localisation de votre précédent semestre (nom du CH et ville).....

Possédez-vous une licence de remplacement ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de nous en adresser une copie

Si non, réunirez-vous les conditions pour l'obtenir au cours de ce semestre ☐ oui ☐ non

Service d'affectation à l'hôpital de Blois Nom du chef de service

▼ Encart réservé au Bureau des Affaires Médicales ▼

RIB	Carte d'identité	Carte vitale	Attestation de sécurité sociale	Carnet de santé : vaccination et maladies infantiles	Pass sanitaire	Sérologie hépatite B (anticorps antiHBs + antigène HBs + anticorps antiHBc totaux)	Licence de remplacement	Justificatif de domicile	Livret de famille	Logé(e)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ oui ☐ non