

FICHE SIGNALÉTIQUE

A compléter (entourer les mentions concernées) et à retourner par mail, avant votre prise de fonction, accompagnée des pièces citées en bas de page à mercats@ch-blois.fr

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	Sérologie hépatite B	CR radio poumons < 3 mois	Licence de remplacement	Justificatif de domicile	Livret de famille	Logé(e)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non