

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

ETUDIANTS EN MEDECINE-ODONTOLOGIE-PHARMACIE :

Mme AMOUA/Mme BOMBAIL

Téléphones : 05.61.77.82.31 ou 05.61.77.83.63

Mail : dam.interne.etudiant@chu-toulouse.fr

DOSSIER INDIVIDUEL

Indispensable pour votre recrutement et rémunération mensuelle, à retourner impérativement

Au plus tard le 18 JUILLET 2022

MEDECINE **ODONTOLOGIE** **PHARMACIE**

* *

ETAT CIVIL

NOM.....	NOM PATRONYMIQUE.....										
PRENOM.....	DATE DE NAISSANCE.....DEPT.....										
LIEU DE NAISSANCE.....	PAYS DE NAISSANCE										
NATIONALITE.....											
N° DE SECURITE SOCIALE :	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

ADRESSE

N°.....	VOIE :						
COMPLEMENT ADRESSE :							
LOCALITE :							
CODE POSTAL :							
TEL : <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							E-MAIL :

SITUATION FAMILIALE

<input type="radio"/> CELIBATAIRE	
<input type="radio"/> MARIE (E)	DATE DU MARIAGE.....
NOM ET PRENOM DU CONJOINT	

ENFANTS A CHARGE

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ACTIVITE
.....
.....
.....
.....

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR LORS DE LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- 1 relevé d'identité bancaire
- 1 photo d'identité (Format JPEG pour les envois par mail)
- un certificat médical ci-joint dûment complété (celui peut être transmis dans un deuxième temps et au plus tard le 31 août 2022).
- Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité ou carte de séjour en cours de validité pour les personnes nées hors de France.
- Attestation de la carte vitale ou carte vitale (numéro lisible)

(Tout changement intervenant dans votre situation familiale, bancaire, adresse, est à signaler à la : **Direction des Affaires Médicales - Gestion des Etudiants Hospitaliers - HOTEL-DIEU**).

REGLEMENT

JE M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR EN VIGUEUR
AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

SIGNATURE :

CERTIFIE EXACT,
TOULOUSE, LE

CE DOSSIER DUMENT COMPLETE ET SIGNE EST A RETOURNER DANS LES PLUS BREFS DELAIS DE PREFERENCE PAR MAIL A : dam.interne.etudiant@chu-toulouse.fr OU PAR COURRIER :

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE
DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES
SECTEUR ETUDIANTS
HOTEL-DIEU
2 Rue de VIGUERIE
TSA 80035-31059 TOULOUSE cedex 9**