

**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](mailto: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**