

## Direction des Affaires Médicales et Générales

Avez-vous déjà été interne dans l'établissement ?  Oui  Non

Semestre :  1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  6<sup>e</sup>

### Fiche d'identité

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Nationalité : .....

Né(e) le : ..... A : ..... N° Dépt: .....

N° de sécurité sociale / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

N° Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Nom et prénom de votre père : .....

Nom de jeune fille de votre mère : .....

### Situation de famille

Célibataire  Marié(e)  PACS(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint(e) : .....

Activité du conjoint : .....  Public  Privé

### Enfants

Nom - Prénom	Date de naissance	Masculin / Féminin

Je soussigné(e) ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler par écrit, tout changement ultérieur, dans les plus brefs délais.

Nanterre, le .....

Signature : .....