

**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR LA
CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF**

A transmettre à la

Direction des Affaires Médicales - Centre Hospitalier de Périgueux
80 Avenue Georges POMPIDOU - 24000 PERIGUEUX
Téléphone : 05 53 45 30 58
da.am@ch-perigueux.fr

- Fiche de renseignement
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Photo d'identité
- Certificat médical délivré par un médecin des hôpitaux (praticien, Chef de service....) attestant que vous « remplissez les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières auxquelles vous postulez »
- Extrait n° 3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois : demande à faire par internet (www.cjn.justice.gouv.fr)
- Carte nationale d'identité recto/verso ou passeport en cours de validité (acte de naissance pour les personnes nées hors de France métropolitaine)
- Attestation de la sécurité sociale
- Certificat médical attestant que vous remplissez les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l'immunisation obligatoire contre certaines maladies (poliomyélite, tétanos, diphtérie, tuberculose, hépatite B)

Pour les médecins étrangers :

- Carte de résident ou de séjour
- Ou Carte de travail
- Carte d'étudiant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- INTERNE médecine générale = IMG Année : Service :
- INTERNE médecine spécialisée = IMS Année : Service :
- INTERNE des armées Année : Service :

ETAT CIVIL

NOM de naissance : NOM de jeune fille :

Prénoms : Date de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Pays de naissance : Nationalité :

N° de sécurité sociale :

Adresse Caisse d’Affiliation :

Nom et adresse du dernier employeur :

ADRESSE

N° : Voie :

Complément d’adresse :

Ville : Code postal :

N° de téléphone :

Adresse MAIL :@.....

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e) Concubinage

Marié (e) Date de mariage :

Pacsé (e) Date de PACS :

Nom et Prénom du conjoint :

Date et Lieu de naissance :

Profession du conjoint :

Employeur du conjoint : public privé CH autre (à préciser)

Enfants :

Nom Prénom..... Date de Naissance

Nom Prénom..... Date de Naissance

Nom Prénom..... Date de Naissance

(joindre justificatif : photocopie acte de naissance ou livret de famille)

CERTIFIE EXACT

SIGNATURE

Le :