

# Fiche de renseignements A destination des internes nommés en Ile-de-France

Madame  Monsieur

Nom (de naissance) | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Prénom | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Date de naissance | \_ \_ | . | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Lieu de naissance | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ |

Nationalité | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

N°sécurité sociale | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ |

Adresse postale | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

| \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

| \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Code postal | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Ville | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

N°téléphone fixe | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | N°téléphone portable | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | . | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Adresse email .....

UFR 2014-2015 ..... ville .....

Si vous ne souhaitez pas recevoir par mail d'informations provenant de l'AP-HP concernant le déroulement de votre internat, veuillez cocher la case ci-après

## Cadre réservé à l'administration

- Copie de la carte nationale d'identité ou du titre de séjour
- Relevé d'identité bancaire
- Certificat médical sur le modèle
- Copie du livret de famille
- Copie de la carte de sécurité sociale
- Copie de la carte de mutuelle
- Copie de votre casier judiciaire N°2 (demandé par le BDI)
- Copie de votre inscription universitaire de l'année en cours



Les informations communiquées par l'interne font l'objet d'un traitement automatisé destiné aux établissements d'affectation des internes et mis en œuvre au Bureau des Internes. Conformément aux articles 34 - 35 et 36 de la loi n° 78.17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'agent dispose d'un droit d'accès, de communication et de rectification des informations nominatives le concernant personnellement, et qui sont contenues dans ce traitement.

Ce droit s'exerce sur simple demande écrite de l'intéressé(e) à l'adresse suivante :  
AP-HP – Direction de l'Organisation Médicales et des relations avec les Universités - Bureau des Internes et des praticiens étrangers en formation– Bureau 105 - 3, avenue Victoria - 75184 PARIS cedex 04