



## SEMESTRE D'INTERNAT Fiche d'identification

**Bureau des Affaires Médicales**

Date de la Rentrée :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Département de naissance :

Situation de famille : Célibataire marié veuf divorcé séparé concubinage vie maritale

Nombre d'enfants :

Adresse actuelle :

Ville : Code Postal :

Logé(e) à l'internat pendant le semestre : Oui Non

Téléphone : E-mail :

Numéro de Sécurité Sociale :

Fonctions : INTERNE DESC – DES, en semestre  
INTERNE DES Médecine générale, en semestre  
FAISANT FONCTION D'INTERNE – DFMS – DFMSA  
STAGIAIRE ASSOCIE  
Etudiant hospitalier : DCEM2 – DCEM3 – DCEM4 – FFI  
STAGIAIRE D'OBSERVATION

Service d'affectation :

Date de début : Date de fin :

Date et Signature :