

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ASTREINTE REGIONALE INFECTIOLOGIE**

ETABLISSEMENT :

GRADE : APH

NOM : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE : DATE DE NATURALISATION :

ADRESSE COMPLETE :

.....

N° TELEPHONE :

MAIL :

N° SECURITE SOCIALE : _ _ _ _ _

N° INSCRIPTION A L'ORDRE : _/____ Département : ____

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN R.I.B.

DATE :

SIGNATURE :

PIECES RELATIVES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER :

- Copies des diplômes de Dr en médecine + diplôme de spécialité (DES)
- Carte d'inscription à l'ordre des médecins, pharmaciens de l'année en cours
- Attestation d'inscription au fichier RPPS
- Curriculum vitae
- Copie carte nationale d'identité ou passeport
- RIB
- Si Personnel Hors AP** : fournir attestation du chef de service donnant accord pour participation aux astreintes AFI+ Contrat actuel