Sexe : 🞏H 🞏F

**NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM(S) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N°INAMI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Registre national : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FICHE SIGNALETIQUE

MEDECINS ASSISTANTS

**Informations privées :**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse : |  |
| CP + Localité : |  |
| GSM : |  |
| **Mail étudiant (Université) :** |  |
| Mail privé : |  |
| Date de naissance : | ……/……/………… | Lieu de naissance : |
| Nationalité : |  |

**Etat civil :** 🞏 Célibataire 🞏 Marié(e) 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du conjoint |  RN :  |
| Nom et prénom des enfantsPrécisez le nombre d’enfants à charge fiscalement : **………**  | 1. RN : |
| 2. RN : |
| 3. RN : |

**Coordonnées bancaires :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Compte bancaire (IBAN) :** | BE \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **BIC (si compte étranger) :** |  |
| Titulaire du compte :  |  |

**Infos concernant l’assistanat :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Période :** | Du ……/……/………… Au ……/……/………….  |
| Statut : | 🞏MACCS 🞏Libre 🞏CCFMG 🞏Ulg 🞏Boursier |
| Maître de stage GHdC : |  |
| Service : |  |
| Site : |  |
| Année diplôme médecin : |  |
| Spécialité : |  |
| **Opting out :** | 🞏OUI 🞏NON |
| **Année de formation :** |  |

Fait à Gilly, le ……/……/………… Signature,

**Les champs repris en rouge** doivent impérativement être complétés et nous parvenir MINIMUM 15 JOURS AVANT votre arrivée ! Sans ces données, il ne nous sera pas possible de vous payer en temps et en heure d’une part et de vous donner accès à vos codes informatiques d’autre part. Merci pour votre collaboration.

Nous nous engageons à ne pas faire un usage abusif de vos coordonnées

et en aucun cas les transmettre à d’autres tiers (protection de la vie privée).