|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ASSISTANTS**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

N° national :

N° GSM :

Courriel :

Numéro INAMI + copie attestation (email reçu avec votre numéro Inami) :

Université :

Année de formation (1, 2, …) :

Spécialité :

Date d’entrée :

Maître de stage :

Date de fin de fonction prévue :

Compte bancaire :

*En cas de changement d’adresse, de téléphone, de mail ou de compte bancaire, veuillez prévenir dans les 10 jours ouvrables les Ressources Humaines de l’Institution\**

* *Hôpital d’Arlon :* [*rh.csl@vivalia.be*](mailto:rh.csl@vivalia.be) *(063.55.20.97)*
* *Hôpital de Libramont :* [*rh.cha@vivalia.be*](mailto:rh.cha@vivalia.be) *(063.55.21.28)*
* *Hôpital de Marche-en Famenne :* [*rh.marche@vivalia.be*](mailto:rh.marche@vivalia.be) *(084.21.91.89)*
* *Centre Psychiatrique de Bertrix :* [*rh.bertrix@vivalia.be*](mailto:rh.bertrix@vivalia.be) *(061.22.17.17)*