|  |  |
| --- | --- |
| Signalétique | |
| **NOM :** | Prénom : |
| **Adresse :** | |
| **Né(e) le ……../……./…….. à ………………………………………..** | |
| **Nationalité :** | Adresse e-mail : |
| **Etat civil :**  **Personnes à charge :**  **OUI  NON**  **Conjoint** :  **OUI  NON**  **Enfants :  OUI  NON Si OUI : Nombre :**  **Autres personnes à charge fiscalement :** | |
| **N° Registre national :** | |
| **Nom de votre société éventuel :**  **+ Numéro Banque Carrefour des Entreprises :** | |
| **N° GSM :** | |
| **Compte bancaire - N° IBAN : RIB :** | |
| **Université :** | **Année de formation :** |
| Informations stage | |
| **N° Agréation I.N.A.M.I :** | |
| **Période de stage : Du ……../……../…….. Au ……../……../……..** | |
| **Service de stage :** | |
| **Nom du Maître de stage :** | |
| Pièces à fournir | |
| **CV – Diplôme – Extrait casier judiciaire – Agrément/VISA – Copie recto/verso carte identité** | |

A renvoyer par mail à : [virginie.planchon@chwapi.be](mailto:virginie.planchon@chwapi.be)

**Formulaire de renseignements**

**administratifs ASSISTANTS**

**Médecins**

Fait à ……………………………., le ……../……../…….. Signature