|  |
| --- |
| 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

**Formulaire de renseignements**

**administratifs ASSISTANTS**

**Médecins**

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