

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :	Prénom :
Date de naissance :  Adresse postale :	Lieu de naissance :  N°Département :  Pays de naissance :
Nationalité :	<b><u>Si de nationalité étrangère :</u></b> Nom et prénom du père :  Nom et prénom <b>de naissance</b> de la mère :
n° tél. portable :	Adresse e-mail :
n° Sécurité Sociale :	Adresse (ou ville) de votre caisse de sécurité sociale
Célibataire  Pacsé (e) depuis le : Marié (e) depuis le : Votre nom de jeune fille :  Divorcé (e) depuis le : Veuf (ve) depuis le :	Nom et prénom de votre conjoint :  Enfants : Noms – Prénoms – Dates de naissance :
<b>Service d'affectation au CH de Troyes à compter du 2 novembre 2020 :</b>	<b><u>Etes-vous</u></b> : (entourer la réponse)  Interne Med. Gé  Interne de spé
<b>Nombre de semestres déjà validés au 02 novembre 2020 :</b>	<b><u>Etes-vous</u></b> : (entourer la réponse)  Phase socle Phase d'approfondissement Phase de consolidation
<b><u>Souhaitez-vous êtes logés :</u></b>  OUI OU NON	

# INTERNES

&&&&&&&

## Liste des documents à fournir Pour la constitution de votre dossier administratif



1 - Photocopie de votre carte d'identité ou de votre passeport

2- Photocopie de votre carte d'étudiant ou certificat de scolarité de l'année universitaire

3 - **R.I.B.**

4 - Photocopie de l'attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou photocopie **lisible** de votre carte vitale

5 - Certificat médical établi par un praticien agréé justifiant que vous remplissez les Conditions d'aptitude ou si vous ne possédez pas ce certificat, prendre RV avec le service de la médecine du travail du C.H. de Troyes - Tél : 03 25 49 49 54

6 – Copie du carnet de vaccinations obligatoires ou certificat attestant les vaccinations obligatoires à jour ;

7 – Extrait de casier judiciaire n° 3 datant de moins de trois mois

8 – Si vous êtes logé(e) par le C.H. de Troyes, attestation d'assurance couvrant les risques locatifs de votre logement à **TROYES**

9 - Si enfant(s) à charge : photocopie du livret de famille et attestation de l'employeur certifiant que votre conjoint ne perçoit pas le supplément familial

10 – **Si interne de nationalité étrangère** :

Photocopie du titre de séjour en cours de validité, de l'autorisation de travail en cours de validité et du passeport en cours de validité

**Dossier à retourner, même si incomplet,**  
**Avant le 19 octobre 2020**

[marine.phlippon@ch-troyes.fr](mailto:marine.phlippon@ch-troyes.fr) ou  
[carine.singer@ch-troyes.fr](mailto:carine.singer@ch-troyes.fr)

Ou par courrier postal : Centre hospitalier - Bureau des affaires médicales  
101 avenue Anatole France. 10003 TROYES CEDEX



## DEPOT DE SIGNATURE DES INTERNES

**En application des dispositions de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Service :** .....

**Signature de l'interne :**

**Contre-signature du responsable de service attestant la délégation de signature pour les commandes journalières de médicaments et les ordonnances, à l'exclusion des produits réservés à l'usage hospitalier et des attestations médicales pour les produit majeur ou hors livret thérapeutique.**

**Signature du responsable de service ou chef de pôle :**



## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

### SUR SALAIRE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Caution de 300 euros prélevée sur 2 mois (décembre et janvier) pour la mise à disposition d'un logement à titre gratuit.

Je, soussigné(e) .....

Autorise le centre hospitalier de Troyes à prélever directement sur mon salaire de décembre et janvier 2020 le montant de la caution.

Cette caution me sera restituée après l'état des lieux de sortie.

Fait à

le

**Signature de l'interne**



Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Un logement en colocation à titre gratuit est **disponible pour tous les internes. Attention ; cependant cette prestation est imposable et soumis à cotisation.** Une caution de 300 euros (prélevée sur 2 mois) vous sera demandée à votre arrivée et rendue lors de votre départ.

**RESERVATION LOGEMENT :**

Pour réserver une place dans un logement ou pour tout renseignement concernant le logement, prendre contact le plus rapidement possible par mail : [lombardstroyes@gmail.com](mailto:lombardstroyes@gmail.com) et [internat.coit@gmail.com](mailto:internat.coit@gmail.com) (en priorité).

Compte tenu du nombre important d'internes, merci d'être patient pour la réponse. **TOUS LES INTERNES AURONT UN LOGEMENT.**

Il convient de lui indiquer si vous voulez être logé(e) ou pas logé(e) et si vous souhaitez être logé(e) avec des personnes en particulier, lui préciser leurs noms et prénoms.

**NE PAS TELEPHONER A LA DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES**

**CE BUREAU NE GERE PAS LES LOGEMENTS**

Si vous avez demandé à être logé (e) :

Les clés de votre appartement mis à votre disposition seront à prendre au PC sécurité (Sous-sol bâtiment mère et enfant). Vous y trouverez une enveloppe portant votre nom et l'adresse de votre logement. Les logements se trouvent à 200 mètres environ du centre hospitalier.

Dans votre logement F4, vous aurez à votre disposition une chambre particulière avec un lit de deux personnes. Vous partagerez avec vos colocataires : cuisine, salle de bains, WC. Il convient d'apporter votre linge de toilette, oreillers, couette et draps, éventuellement vaisselle, produits d'entretien, ....

Je vous informe également que tous les internes logés seront redevables de la taxe d'habitation – environ 200 euros chacun, redevance qui vous sera adressée directement par le centre des impôts de l'Aube.

Bien cordialement

## JUSTIFICATIF DE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL

En application de l'article 1er du décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 :

Je soussigné(e),

Nom prénom de l'employeur : Guillaume PRADALIE

Fonctions : DIRECTEUR DES AFFAIRES MEDICALES

certifie que les déplacements de la personne ci-après, entre son domicile et son lieu d'activité professionnelle, ne peuvent être différés ou sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail (au sens du 1er du 2e alinéa de l'article 1er du décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Nature de l'activité professionnelle : **INTERNE**

Lieux d'exercice de l'activité professionnelle : **CENTRE HOSPITALIER DE TROYES**

Moyen de déplacement : Véhicule personnel

Durée de validité : 02 MAI 2021.

Nom et cachet l'employeur :



Fait à : Troyes

Le : 29/09/2020

Ce document, établi par l'employeur, est suffisant pour justifier les déplacements professionnels d'un salarié, qu'il s'agisse :

- du trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail du salarié ou des déplacements entre les différents lieux de travail lorsque la nature de ses fonctions l'exige ;
- des déplacements de nature professionnelle qui ne peuvent pas être différés, à la demande de l'employeur.

Il n'est donc pas nécessaire que le salarié se munisse, en plus de ce justificatif, de l'attestation de déplacement dérogatoire. Les travailleurs non-salariés, pour lesquels ce justificatif ne peut être établi, doivent en revanche se munir de l'attestation de déplacement dérogatoire en cochant le premier motif de déplacement.

Indiquer tous les lieux d'exercice de l'activité du salarié, sauf si la nature même de cette activité, qui doit être scrupuleusement renseignée, ne permet pas de les connaître à l'avance (par exemple : livraisons, interventions sur appel, etc.).

La durée de validité de ce justificatif est déterminée par l'employeur. Il n'est donc pas nécessaire de le renouveler chaque jour. Cette durée doit tenir compte de l'organisation du travail mise en place par l'employeur (rotations de personnel par exemple) ainsi que des périodes de congé ou de repos.