

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
A REMPLIR COMPLETEMENT

Nom :	Prénom :
Date de naissance : Adresse postale :	Lieu de naissance : N°Département : Pays de naissance :
Nationalité :	<u>Si de nationalité étrangère :</u> Nom et prénom du père : Nom et prénom de naissance 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 :
Service d'affectation au CH de Troyes à compter du 3 mai 2021 :	<u>Etes-vous</u> : (entourer la réponse) Interne Med. Gé Interne de spé
Nombre de semestres déjà validés au 03 mai 2021 :	<u>Etes-vous</u> : (entourer la réponse) Phase socle Phase d'approfondissement Phase de consolidation
<u>Souhaitez-vous êtes logés :</u> OUI OU NON	

INTERNES

&&&&&&&

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



Impératif

- 1 – Fiche de renseignements administratifs dument rempli.
- 2 - Photocopie de votre carte d'identité ou de votre passeport.
- 3- Photocopie de votre carte d'étudiant ou certificat de scolarité de l'année universitaire.
- 4 - **R.I.B.**
- 5 - Photocopie de l'attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou photocopie **lisible** de votre carte vitale.

- 6 - 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.
- 7 – Copie du carnet de vaccinations obligatoires ou certificat attestant les vaccinations obligatoires à jour.
- 8 – Extrait de casier judiciaire n° 3 datant de moins de trois mois.
- 9 – **Si vous êtes logé(e) par le C.H. de Troyes**, attestation d'assurance couvrant les risques locatifs de votre logement à **TROYES** et l'autorisation de prélèvement ci jointe obligatoirement signée.
- 10 – Dépôt de signature complété, à faire remplir par votre responsable de service à votre arrivée, et à nous retourner ensuite.
- 11 - 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.
- 12 – **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 avril 2021

marine.phlippon@hcs-sante.fr et carine.singer@hcs-sante.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

Je, soussigné(e)

Service :

Autorise le centre hospitalier de Troyes à prélever directement sur mon salaire la caution de 300 euros prélevée sur deux mois (juin et juillet 2021) pour la mise à disposition d'un logement à titre gratuit.

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

Fait à

le

Signature de l'interne



DATES DES LISTES DE GARDES POUR LE PAIEMENT DES GARDES ET ASTREINTES

Rappel :

Les périodes prises en considération sont automatiquement les suivantes :
Du 1^{er} lundi de chaque mois (inclus) au 1^{er} lundi du mois suivant (exclu).

Je vous prie de bien vouloir établir vos listes de gardes ou d'astreintes pour
L'année 2021 comme suit :

- ~~— du 4 janvier au 31 janvier 2021 inclus.~~
- ~~— du 1^{er} février au 28 février 2021 inclus.~~
- ~~— du 1^{er} mars au 4 avril 2021 inclus.~~
- ~~— du 5 avril au 2 mai 2021 inclus.~~
- du 3 mai au 6 juin 2021 inclus.
- du 7 juin au 4 juillet 2021 inclus.
- du 5 juillet au 1^{er} août 2021 inclus.
- du 2 août au 5 septembre 2021 inclus.
- du 6 septembre au 3 octobre 2021 inclus.
- du 4 octobre au 31 octobre 2021 inclus.
- du 1^{er} novembre au 5 décembre 2021 inclus.
- du 6 décembre au 2 janvier 2022 inclus.

**LES PLANNINGS DE GARDES SONT A ENVOYER IMPERATIVEMENT AVANT LE 10 DE
CHAQUE MOIS EN COURS. TOUTES MODIFICATIONS DOIVENT ETRE ENVOYÉES
AUX AFFAIRES MEDICALES AU FUR ET A MESURE.**

Précision : Chaque service doit avoir **UN REPRESENTANT** qui se charge de la gestion du
planning de gardes. Il devra se faire connaître auprès des affaires médicales, celui-ci fera le lien
entre les internes du service de garde et le service des affaires médicales en cas de besoin.

Troyes, le 20 janvier 2021

G.PRADALIE
Directeur des Affaires Médicales

RECTIFICATIF DE GARDES

A TRANSMETTRE A LA DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES DANS LES PLUS BREFS DELAIS

Adresse mail : marine.phlippon@hcs-sante.fr

LISTE DE GARDES DE (Service) :
MOIS DE ANNEE

La garde du/...../..... sera assurée par
(NOM ET PRENOM)
En remplacement de (NOM ET PRENOM)

La garde du/...../..... sera assurée par
(NOM ET PRENOM)
En remplacement de (NOM ET PRENOM)

La garde du/...../..... sera assurée par
(NOM ET PRENOM)
En remplacement de (NOM ET PRENOM)

Le : / / 2021

SIGNATURE DES INTERNES CONCERNÉS

SIGNATURE DU CHEF DE SERVICE



LOGEMENT

Madame, Monsieur,

Un logement en colocation à titre gratuit est disponible pour tous les internes en stage au CHT.

Attention : cependant cette prestation est imposable et soumise à cotisation. Une caution de 300 euros (prélevée sur 2 mois) vous sera demandée à votre arrivée et rendue lors de votre départ.

Sous réserves des disponibilités, les internes chez le praticien pourront disposer d'un logement en contre partie de la réalisation de minimum deux gardes aux urgences par mois.

RESERVATION LOGEMENT :

Pour réserver une place dans un logement ou pour tout renseignement concernant le logement, prendre contact le plus rapidement possible par mail à l'adresse :

internat.coit@gmail.com

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.

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

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 clefs 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.