

## **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

### **A REMPLIR COMPLETEMENT**

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 :	<b>Adresse e-mail :</b>
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 2021 :</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 2021 :</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>  <b>OUI OU NON</b>	

# 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 pass sanitaire obligatoire.
- 8 – Copie du carnet de vaccinations obligatoires ou certificat attestant les vaccinations obligatoires à jour.
- 9 – Extrait de casier judiciaire n° 3 datant de moins de trois mois.
- 10 – **Si vous êtes logé(e) par le C.H. de Troyes :**
  - Attestation d'assurance couvrant les risques locatifs de votre logement à **TROYES**,
  - L'autorisation de prélèvement ci jointe obligatoirement signée
  - La fiche d'information concernant le logement mis à disposition signée.
- 11 – Dépôt de signature complété, à faire remplir par votre responsable de service à votre arrivée, et à nous retourner ensuite.
- 12 - 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.
- 13 – **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 18 octobre 2021**

[marine.phlippon@hcs-sante.fr](mailto:marine.phlippon@hcs-sante.fr) et [clemence.maire@hcs-sante.fr](mailto:clemence.maire@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 produits majeurs 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**



## 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.

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

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](mailto: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, ....

*INTERNE(nom/prénom) : .....*

*Date et Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*