



DOSSIER STAGIAIRE
ASSOCIE

A COMPLETER

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

SITUATION FAMILIALE :

N° de SECURITE SOCIALE :

ADRESSE PERSONNELLE EN FRANCE:

N° de TELEPHONE PERSONNEL FRANCAIS :

ADRESSE MAIL :

Dès votre arrivée dans le service, n'oubliez pas de demander votre badge à la cadre de service

Mail : gestion.acces@chu-dijon.fr

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DIJON
DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES
1, boulevard Jeanne d'Arc – 21034 DIJON
Tél. : 03.80.29.38.60