



**Dossier Recrutement FFI  
ANNEE UNIVERSAIRE 20.... / 20....**

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE ...../...../..... NATIONALITE:.....

LIEU DE NAISSANCE .....

SITUATION FAMILIALE :  Célibataire     Marié : date de mariage + copie livret famille : .....

N° de SECURITE SOCIALE : .....

ADRESSE PERSONNELLE COMPLETE : .....

CP et Ville : .....

N° de TELEPHONE PERSONNEL : ...../...../...../...../.....

ADRESSE MAIL : .....

<p><b>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DIJON</b> DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES 1, boulevard Jeanne d'Arc – 21034 DIJON Tél. : 03.80.29.38.60 Email : <a href="mailto:affaires.medicales@chu-dijon.fr">affaires.medicales@chu-dijon.fr</a></p>
---