

**NOM et Prénom de l'Interne :** .....

**Service :** .....

**Pièces nécessaires à la création du dossier**  
**TRES URGENT (à retourner au Service des Affaires Médicales)**

Tout dossier incomplet ne pourra pas être enregistré

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Fiche de Renseignements   | <input type="checkbox"/> |
| Pièce d'identité en cours de validité   | <input type="checkbox"/> |
| Relevé d'Identité Bancaire  | <input type="checkbox"/> |
| Carte Vitale  | <input type="checkbox"/> |
| Carte d'Etudiant  | <input type="checkbox"/> |
| Certificat Médical<br>(Pour les internes de 1 <sup>er</sup> semestre uniquement)          | <input type="checkbox"/> |
| N°RPPS  | <input type="checkbox"/> |
| Attestation d'Assurance Multirisque Habitation<br>si logé dans l'un des internats du CHSN | <input type="checkbox"/> |