



**FORMULAIRE**  
**Candidature à un poste de praticien**  
**- Fiche de renseignements -**

**1 – Vos coordonnées et situation familiale**

NOM : ..... Prénom :

.....

NOM de jeune fille : .....

Né(e) le : - - / - - / - - - - à ..... Département n°

- -

Nationalité : .....

N° sécurité sociale ou INSEE : - - - - - - - - - -

Adresse :

.....

.....

Code postale : - - - - - Ville :

.....

Adresse courriel :

.....

.....

N° téléphonique : 1. Fixe : - - / - - / - - / - - / - - 2. Portable : - - / - - / - - / - - / - -

Célibataire Vie maritale Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

- Votre conjoint : NOM et Prénom :

.....

Activité :

.....

- Vos enfants : Nombre : - - Age(s) :

.....

**2 – Informations professionnelles**

N° RPPS : - - - - - - - - - -

N° Inscription à l'ordre des médecins : - - - -

Spécialité exercée :

.....

.....

Spécialité(s) complémentaire(s) :

.....

### **3 – Votre situation actuelle**

En recherche d'un poste

En poste

- Préciser votre grade :    Praticien Hospitalier    Praticien contractuel    Assistant    Praticien attaché

Délai dans lequel vous êtes disponible :

.....

**Merci de joindre un curriculum vitae à jour à l'appui de votre candidature**

Fait à ....., le -- / -- / ----

Signature,