

SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DE L'APPAREIL MOTEUR

Formulaire d'inscription pour un poste de médecin interne

Compléter toutes les rubriques sans exception

| | |
|--|------------------|
| NOM Prénom..... Adresse Date de naissance..... Tél. privé Tél. prof. Portable E-mail..... Nationalité Permis de travail <input type="checkbox"/> Oui :..... <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/> Autre : <input style="width: 150px;" type="text"/> a) Date du diplôme de médecin/ou de l'examen final (ou date d'obtention prévue) <input style="width: 100px;" type="text"/> b) Obtenu à la faculté de ville/pays c) Classement Titre(s) FMH ou spécialité envisagé(s)* Incorporation militaire et grade Langue maternelle <input style="width: 500px;" type="text"/> | Photo d'identité |
| <p style="background-color: yellow;">Suite à une directive institutionnelle d'octobre 2010, tout candidat dont la langue maternelle n'est pas la langue française devra attester de sa réussite au test BULATS niveau C1, attestation à joindre au dossier de candidature.</p> Toutes les informations se trouvent sur le site internet suivant: http://www.bulats.org/bulats/index.php | |

| |
|--|
| Demande d'engagement du /..... /..... au /..... /..... <u>Remarques :</u> |
|--|

| |
|---|
| <u>Employeur actuel:</u> <u>Fonction actuelle:</u> <u>Années d'assistantat terminées ou en cours:</u> 200..... - 200 200..... - 200 200..... - 200 200..... - 200 Date Signature |
|---|