

A retourner à l'adresse suivante :

Département de la Seine-Saint-Denis
Pôle personnel et relations sociales
Service emplois et compétences
Secteur dispositifs de qualification
Immeuble Colombe - bureau 203 ou 206
93006 BOBIGNY Cédex

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
BOURSE DEPARTEMENTALE
D' INTERNE EN MEDECINE GENERALE
(deux dernières années d'internat)**

Monsieur, Madame,

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Date de naissance : Nationalité :

Situation familiale :

Nombre et âge des enfants :

Diplôme et / ou niveau d'études :

.....

.....

.....

.....

2) Votre choix pour la bourse départementale et le besoin financier :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous demandé une bourse auprès d'autres organismes ? OUI NON

Si oui, lesquels

.....
.....
.....

Autres éléments que vous souhaitez porter à la connaissance de la commission de sélection :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date..... Signature