

BUREAU DU PERSONNEL MEDICAL

DATE DE STAGE	Du 05/01/2026 au 30/06/2026
HOPITAL / SITE AFFECTATION	NECKER – ENFANTS MALADES
CHEF DE SERVICE	Dr Robert RATINEY
SERVICE D'AFFECTATION	PUI (pharmacie)

Année : ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4 ☐ Erasmus

Si vous avez déjà travaillé à l'AP-HP en tant qu'étudiant de médecine notez votre numéro d'AP-HP

APH : /__ / __ / __ / __ / __ / __ / __ /

Merci d'écrire lisiblement sur votre fiche

Nom Patronymique : Masson Nom Marital : d'Hébrail

Prénoms : Constance

Date de Naissance : /_14_/__06_/__2001_/ Lieu de Naissance : _____ Vannes (56)_____

Nationalité : Française. Date de Naturalisation : /___/___/___/

Numéro de Sécurité Sociale : /_2_/__01_/06___/56___/260___/362___/ /_70_/

Adresse : 59 rue Boileau

Ville : Paris Code Postal : 75016

Portable / 07 / 68 / 99 / 50 / 15 / Mail : constance.mssn@gmail.com

Situation de Famille : Célibataire : /___/ Marié(e) : / X / Pacs /___/

Contact en cas d'urgence : Nom : __d'Hébrail_____ Prénom : ____Pierre_____

Portable : / 06 / 80 / 05 / 10 / 85 / Lien de Parenté : _____mari_____

Pièces à joindre obligatoires et lisibles

- ☐ Copie de la carte nationale d'identité recto/verso
- ☐ Attestation de la sécurité sociale ou copie de la carte vitale
- ☐ Copie de la carte mutuelle
- ☐ Copie de la carte étudiant
- ☐ Relevé d'identité bancaire
- ☐ Copie de la carte navigo ou Imagin R et le justificatif de paiement
- ☐ Copie (vaccinations) Carnet de santé

A Paris, le 10 décembre 2025

Signature

Constance d'Hébrail