

FICHE D'HEBERGEMENT
INTERNES ET FFI



CADRE A REMPLIR PAR L'INTERNE / FFI

Nom :		
Prénom :		
Service :		
<input type="checkbox"/> logé(e) au CHMY	à compter du/...../.....
<input type="checkbox"/> non logé(e) au CHMY	adresse :
<input type="checkbox"/> Repas gratuits décomptés en avantage en nature		
• déjeuner	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	à compter du
• dîner	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	à compter du
<input type="checkbox"/> repas facturés	à compter du/...../.....
<input type="checkbox"/> non nourri	à compter du/...../.....
		Signature

CADRE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Validation Direction des Affaires Médicales :

Matricule :
Code UF :
<u>Logement</u>
• Bâtiment
• Chambre <input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> n°