

ANNEE D'ENTREE A L'UTBM:

Département UTBM:

Photo

FICHE DOSSIER MEDICAL

(A rapporter sous enveloppe cachetée, si vous le jugez nécessaire)

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance :

Sexe : H F

Nationalité :

Pour les étudiants de nationalité étrangère :

Date d'arrivée en France : Date dernière visite médicale (France) :

Adresse pendant les études à l'UTBM :

.....
.....

N° de téléphone personnel :

N° de sécurité sociale :

Situation familiale : Célibataire Marié Pacs Autre :

Nombre de frères et sœurs :

Nombre d'enfants à charge :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom / Prénom :

Téléphone :

Adresse :

.....

Vaccinations : (Fournir impérativement le jour de votre inscription votre carnet de vaccination ou le cas échéant un « certificat médical de vaccination »)

• **Tétanos** : oui non Date du dernier rappel :

• **Diphtérie** : oui non Date du dernier rappel :

• **Poliomyélite** : oui non Date du dernier rappel :

Si non-vacciné, fournir un certificat médical de contre-indication à la vaccination.

