

Démarche : Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

Organisme : Bureau des praticiens étrangers en formation

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>

## Formulaire

Les logements sont attribués pour :

- Un semestre pour les internes en stage inter-chu, les FFI-UE, les néo-internes et les FFI ressortissants des pays du Golfe
- Deux semestres pour les REHP, les DFMS et les DFMSA.

### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION UNIQUEMENT POUR LES STAGES EFFECTUÉS DANS UN HÔPITAL DE L'AP-HP**

Les commissions d'attribution de logement débutent 2 mois avant chaque semestre, soit en mars pour le semestre de mai et en septembre pour le semestre de novembre.

Les logements sont attribués pour :

- Un semestre pour les internes en stage inter-chu, les FFI-UE, les néo-internes et les FFI ressortissants des pays du Golfe en stage à l'AP-HP.
- Deux semestres pour les REHP, les DFMS et les DFMSA.

Les unités d'hébergement se situent à la Cité Internationale Universitaire de Paris, dans le 14ème et dans le 19ème arrondissement de Paris.

Vous recevrez uniquement par mail le nom de la résidence d'affectation, la plus proche de votre établissement d'accueil et suivant les disponibilités. À réception de cette attribution indiquant l'adresse de la résidence, vous devrez impérativement procéder à :

- L'enregistrement de votre demande sur le site internet de la CIUP [www.ciup.fr](http://www.ciup.fr) ;
- Procéder au versement d'un acompte non remboursable dans un délai de 4 jours (ceci conditionne la délivrance de l'attestation d'hébergement par la CIUP) ;
- Contacter la résidence via mail ou téléphone pour leur notifier la date présumée d'arrivée.

## Votre identité

Nouveau champ

Mme

M.

# Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

## Votre nom de naissance

En majuscule sans caractère spécial

## Votre nom usuel

S'il est différent de votre nom de naissance

En majuscule sans caractère spécial

## Votre prénom

En majuscule sans caractère spécial

## Votre nationalité

## Votre pays de naissance

## Vos coordonnées

### Votre numéro de téléphone

### Votre E-mail

### Votre statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- REHP
- DFMS
- DFMSA
- FFI-UE
- NEO INTERNE
- INTERCHU
- FFI PAYS DU GOLFE
- STAGIAIRES ASSOCIES

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Justificatif de votre statut

## Votre demande de logement

### S'agit-il

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

## Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

D'un renouvellement

### Préciser l'année universitaire

### Préciser le semestre concerné

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Semestre de mai

Semestre de novembre

### Type de logement souhaité

Attention: les enfants ne sont pas admis

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Logement individuel

Logement pour couple

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Joindre une copie de la pièce d'identité et un justificatif sur la situation professionnelle de votre conjoint (e)

Merci de transmettre les documents en version PDF.

## Informations sur votre établissement d'affectation

### Nom de votre Centre Hospitalier d'accueil

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Hôpital Albert-Chenevier

Hôpital Ambroise-Paré

Hôpital Antoine-Béclère

Hôpital Armand-Trousseau

Hôpital Avicenne

Hôpital Beaujon

Hôpital Bicêtre

Hôpital Bichat Claude-Bernard

Hôpital Bretonneau

Hôpital Broca

Hôpital Charles-Foix

Hôpital Cochin - Port Royal

Hôpital Corentin-Celton

Hôpital Dupuytren

Hôpital Emile-Roux

## Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

- Hôpital Fernand-Widal
- Hôpital Georges-Clemenceau
- Hôpital Henri-Mondor
- Hôpital Hôtel-Dieu
- Hôpital Jean-Verdier
- Hôpital La Collégiale
- Hôpital La Roche-Guyon
- Hôpital Lariboisière
- Hôpital Louis-Mourier
- Hôpital Marin de Hendaye
- Hôpital Maritime de Berck
- Hôpital Paul-Brousse
- Hôpital Paul-Doumer
- Hôpital Raymond-Poincaré
- Hôpital René-Muret
- Hôpital Rothschild
- Hôpital Saint-Antoine
- Hôpital Saint-Louis
- Hôpital Sainte-Périne
- Hôpital San Salvador
- Hôpital Tenon
- Hôpital universitaire Necker-Enfants malades
- Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière
- Hôpital universitaire Robert-Debré
- Hôpital Vaugirard

### Nom du service d'accueil

### Attestation sur l'honneur

J'atteste avoir pris connaissance et accepte les conditions énumérées ci-dessus dans le cadre de l'attribution d'un logement notamment la réalisation de mon stage au sein de l'AP-HP.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

### Intitulé de votre DES

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie orale
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Gynécologie obstétrique
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- Urologie
- Allergologie
- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Médecine cardiovasculaire
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Hématologie
- Hépatogastro-entérologie
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine d'urgence
- Médecine et Santé au travail
- Médecine générale
- Médecine intensive-réanimation
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine légale et expertises médicales
-

## Votre demande de logement à la Cité internationale Universitaire de Paris (C.I.U.P)

- Médecine physique et réadaptation
- Médecine vasculaire
- Néphrologie
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé Publique
- Pharmacie
- Odontologie
- Biologie médicale

### Attestation sur l'honneur

J'atteste avoir pris connaissance et accepte les conditions énumérées ci-dessus dans le cadre de l'attribution d'un logement à la CIUP, par renvoi automatique de ce formulaire renseigné et signé.

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

### Renseignements complémentaires

Pour tout complément d'informations consulter le site [www.ciup.fr](http://www.ciup.fr)