



ATTESTATION DE FONCTION REMUNEREE

Je soussignée, Madame Sandrine SERRANO, agissant en qualité de Gestionnaire Paie et Administration du Personnel de l'Hôpital Saint Camille atteste que :

Madame HAMLAOUI Selma sera embauchée en qualité de Faisant Fonction d'interne dans le service de Pédiatrie à compter du 1^{er} août 2025 et percevra une rémunération brut mensuelle de base de 1 833,37 €

Ce document est établi pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Bry sur Marne, le 26 Juin 2025.

Sandrine SERRANO
Gestionnaire Paie et Administration
Du Personnel

HÔPITAL SAINT CAMILLE
Direction des Ressources Humaines
2, rue des Pères Camilliens
94366 BRY SUR MARNE
Tél. 01 48 83 12 87
Fax 01 48 83 10 82

AVIS FAVORABLE SUR CONVENTION DE STAGE

La demande d'avis sur convention de stage que vous avez déposée le 10/06/2025, N° 940003100620250126506, a fait l'objet d'une instruction à l'issue de laquelle un avis favorable est formulé.

Vous trouverez ci-dessous les éléments récapitulatifs de cet avis favorable.

INFORMATIONS STRUCTURE D'ACCUEIL

Dénomination de l'entreprise / Employeur particulier : **HOPITAL SAINT CAMILLE**

N°SIRET : **78566512600021**

Nom du déclarant : **SERRANO**

Prénom du déclarant : **Sandrine**

Fonction du déclarant : **GESTIONNAIRE PAIE**

INFORMATIONS STAGIAIRE

Nom de naissance du futur stagiaire : **Hamlaoui**

Prénom du futur stagiaire : **Selma**

Sexe : **FEMININ**

Date de naissance : **08/12/1988**

Pays de naissance : **ALGERIE**

Lieu de naissance : **CONSTANTINE**

Nationalité : **Algérienne**

N° passeport ou de carte d'identité : **186242720**

Numéro d'étranger :

Date de début :

Date de fin :

INFORMATIONS EMPLOI ET CONTRAT

Stage intervenant dans le cadre **D'une formation en médecine**

Type de convention **convention initiale**

Date de début du stage : **01/08/2025**

Date de fin du stage : **31/01/2026**