



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Tampon du Conseil Départemental

Photographie

DEMANDE DE LICENCE DE REMPLACEMENT

en.....(1)

I. RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ ET D'ORDRE GÉNÉRAL

1. Nom :

2. Prénoms :

3. Nom de famille (correspondant à l'état civil) :

4. Nationalité (2) :

5. Lieu de naissance et date :

--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adresse :

Téléphone : GSM :

E-mail :

(1) Préciser ici la spécialité concernée

(2) Produire toutes pièces justificatives : copie carte d'identité ou passeport en cours de validité ou à défaut, attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente.

II. RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES

7. UFR où vous effectuez vos études de médecine en vue du diplôme d'État français :

8. Formation médicales spécialisée préparée :

- Date d'entrée en DES ou DESC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Nombre de semestres validés (3) : _____

--	--	--	--	--	--

(5)

- Avez-vous soutenu votre thèse ?

oui

non

si oui, lieu de soutenance et date :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Avez-vous validé la totalité de votre internat ? oui

non

si oui, à quelle date ? :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Êtes-vous en cours de soutenance de thèse ? (4) oui

non

si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Avez-vous déjà fait des remplacements : oui

non

Énumérez les noms et adresses des médecins remplacés, les dates et la durée des remplacements : _____

.....

.....

.....

.....

.....

(3) Produire attestation d'inscription en 3e cycle, délivrée par la Faculté et attestation de l'enseignant coordonnateur ou de l'ARS comportant le détail des semestres validés avec les dates et les DES et DESC pour lesquels les services sont agréés.

(4) Produire attestation d'inscription en année de thèse,

(5) Si vous avez répondu par l'affirmative à ces deux questions, vous devez être inscrit au Tableau. En conséquence, vous ne pouvez pas obtenir une licence de remplacement.

10.1 Une ou des sanctions disciplinaires universitaires ont-elles été prononcées contre vous ?

oui

non

Si oui, lesquelles ? _____

A quelle date ? _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.2 Une ou des sanctions ont-elles été prononcées contre vous par la juridiction disciplinaire ou la Section des Assurances Sociales de l'Ordre des Médecins ?

oui

non

Si oui, lesquelles ?

A quelle date ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Avez-vous subi des condamnations pénales ?

oui

non

Si oui, lesquelles ? _____

A quelle date ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Une instance judiciaire, disciplinaire ou devant la Section des Assurances Sociales de l'Ordre des Médecins, est-elle actuellement en cours à votre égard ?

.....

J'atteste sur l'honneur la véracité des déclarations ci-dessus (reproduire à la main et signer).

Date et Signature

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

N.B. : Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine, préparé par l'étudiant (article R.4131-2 du code de la santé publique).