

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Rue Malaga- 2092 El Manar I- Tunis

Tél : 71 88 12 75- Fax : 71 88 12 71

E-mail : cnom@planet.tn

DEMANDE DE QUALIFICATION

EN TANT QUE SPECIALISTE

COMPETENT

JE SOUSSIGNE(E)

Dr :

Inscrit(e) au C.O.M sous le N°

Né(e) le

ADRESSES Correspondance

Professionnelle

Téléphone :

Exerçant actuellement en tant que

- Médecin de libre Pratique
- Médecin de la Santé Publique
- Médecin Hospitalo-universitaire
- Autre Modalité (Précisez)

Demande a être qualifié(c) en tant que

MEDECIN SPECIALISTE EN

MEDECIN COMPETENT EN

Je déclare avoir pris connaissance du code de Déontologie, et de la réglementation sur les qualifications (Arrêté du 15 Septembre 1982).

Je m'engage en outre à exercer exclusivement la spécialité pour laquelle j'aurais été qualifié

Concerne le :

Docteur :

Inscription à l'ORDRE N°

Qualification en tant que :

Spécialiste

Compétent en

Date de Dépôt de la Demande

RENSEIGNEMENTS

- Diplôme de Docteur en Médecine obtenu le
- Faculté de Médecine de
- Date d'Inscription à l'Ordre
- Autres Qualifications déjà accordées
- **Mode d'Exercice** Libre Pratique
 Hospitalo-Sanitaire
 Hospitalo-Universitaire
 Autre

Observations Particulières

Pièces Jointes

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Déposés le

AVIS DE LA COMMISSION DE QUALIFICATION

DATE DE LA REUNION

PRESENTS

PRESIDENT

.....
.....
.....
.....

INVITES

.....
.....
.....

La commission après examens du Dossier

A reconnu le Docteur
Spécialiste en
Qualifié Compétent en

A rejeté la demande de qualification
Raison

Demande des Informations complémentaires
Précisez

Autres Décisions

Le Président

Les Membres