

# ORDRE DES MEDECINS DE TUNISIE

## TABLEAU DE L'ORDRE DES MEDECINS

### DEMANDE D'INSCRIPTION<sup>1</sup>

طلب تسجيل

Dossier parvenu au CNOM le : .....

Inscription prononcée par le CNOM le : .....

Signature

N° d'enregistrement au tableau de l'Ordre des médecins

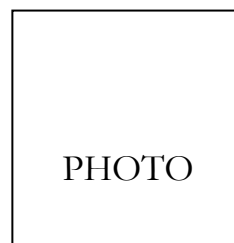
### 1. ETAT-CIVIL

### 1. الحالة المدنية

Nom  اللقب

Prénom  الاسم

Prénom du Père  اسم الأب



Nom de Jeune Fille ..... اللقب قبل الزواج

Nationalité .....

Date de Naissance.....

Lieu de Naissance : Ville ..... Délégation .....

Gouvernorat ..... Pays .....

Situation Familiale : Célibataire  Marié(é)  Divorcé(é)

Veuf(ve)  Autre  .....

Sexe et âge des enfants le cas échéant

1<sup>er</sup> enfant : sexe : /M/F/ date de naissance / / / / / / / / / / Prénom .....

2<sup>e</sup> enfant : sexe : /M/F/ date de naissance / / / / / / / / / / Prénom .....

Profession du Conjoint .....

### 2. SERVICE NATIONAL..... 2. الوضع العسكري

- Service national fait :  du : ...../...../...../ au ...../...../...../

- Service national à faire  Engagement

- Exempté du service national

- Militaire de carrière

### 3. SITUATION PROFESSIONNELLE ..... 3. الوضع المهني

Résident en médecine  indiquer la spécialité .....

Actuellement sans activité professionnelle, (recherche d'emploi)

<sup>1</sup> Formulaire (à compléter) + liste des documents à fournir (voir page 4)

En cours d'installation ou de recrutement   
Régularisation de situation

Dans le cas où vous êtes à la recherche d'emploi ou en cours d'installation ou de recrutement, ou bien en cours de régularisation de votre situation, veuillez compléter les données figurant dans les deux paragraphes suivants relatifs à l'activité future.

❖ **Secteur d'activité**

Libre pratique

Secteur public

Ministère de la santé Publique  Ministère de la défense nationale

Ministère des Affaires Sociales, de la solidarité et des tunisiens à l'étranger

Ministère de la Justice et des droits de l'Homme

Ministère de l'intérieur et du développement local

Ministère de la jeunesse, des Sports et de l'Education Physique

Autre ministère  Préciser .....

Exercice salarié de la médecine :  entreprise publique  entreprise privée

Autre  (préciser).....

Date (probable) de début de l'activité

❖ **Statut**

Libre pratique

Secteur public

Médecin de santé publique

Médecin hospitalo-universitaire : AHU  MCA  PROF.

Médecin inspecteur

Médecin du travail

Médecine salariée d'entreprise

Méd. du travail  Industrie pharmaceutique  Méd. thermique

Autres (préciser)  .....

❖ **Adresse**

Adresse pour la correspondance avec l'Ordre des médecins

Rue..... N°.....

Ville .....Code postal .....

Adresse électronique (email).....

Tel fixe ..... GSM .....

S'agit-il de votre domicile  du domicile de vos parents  autre  préciser .....

Adresse professionnelle (le cas échéant):

Cabinet ind.  Cabinet de groupe  Centre de Santé de Base  Hôpital  .....

Rue..... N°.....

Ville ..... Code postal .....

Adresse électronique .....

Tel fixe ..... GSM .....

4. ETUDES MÉDICALES DE BASE..... 4. الدراسات الطبية

Faculté de médecine de : Ville ..... Pays.....

Adresse .....

Téléphone ..... Mail .....

Année de début des études

Année de la thèse de doctorat en médecine

Titre de la thèse .....

S'il s'agit d'un diplôme d'une faculté étrangère, indiquer la date d'obtention de l'attestation d'équivalence avec le diplôme tunisien

## 5. INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE D'UN PAYS ÉTRANGER

### 5. الترسيم بجدول أطباء بلد أجنبي

Avez-vous été inscrit à un tableau de l'Ordre des Médecins dans un pays étranger ?

Oui  Non

Si oui : indiquer le pays et la région ainsi que les dates de début et de fin de l'inscription

Pays ..... Ville et département (ou autre subdivision administrative) .....

Période du ..... au .....

Indiquer les modalités d'exercice dans le pays étranger (public/privé, généraliste/spécialiste.....)

.....

Etes-vous encore inscrit au tableau de l'Ordre d'un pays étranger Oui  Non

### Reproduire à la main la formule ci-dessous

### نسخ بخط اليد الفقرة التالية والتوقيع عليها

أقسم بالشرف بأنني لست تحت طائل أي حكم تأديبي أو جزائي صادر عن جهات قضائية أو تأديبية وطنية أو خارجية كما أصرح بالشرف بأنني أطلعت على مجلة واجبات الطبيب وأقسم على احترامها.  
أقسم أيضا بالشرف بأن ما صرحت به أعلاه مطابق للحقيقة و ألتزم بالإجابة على كل طلب إرشادات إضافية أتلقاه من العمادة أرخص للعمادة بإجراء كل تثبيت في المعلومات المصرح بها وألتزم بإرسال فوري لمجلس عمادة الأطباء لكل تغيير يطرأ في البيانات المصرح بها أعلاه كما أطلب رسميا تسجيلي بجدول عمادة أطباء تونس.

Je jure sur l'honneur que je ne suis sous le coup d'aucune sanction disciplinaire ou pénale prononcée par une juridiction compétente nationale ou étrangère.

J'affirme avoir pris connaissance du Code de Déontologie Médicale et je fais le serment de le respecter. J'atteste sur l'honneur de la véracité des déclarations ci-dessus ; je m'engage à répondre à toute demande de renseignements faite par l'Ordre et j'autorise toutes vérifications. Je m'engage à tenir informé dans les plus brefs délais le conseil de l'ordre des médecins de tout changement intervenu dans les déclarations ci-dessus.

Je demande officiellement mon inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins de Tunisie.

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

الإمضاء حرر في.....

Signature Fait à Le .....

**Documents à fournir en vue de l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins (outre le formulaire complété).**

- ♦ Copie conforme du Doctorat en Médecine + l'**Original**
- ♦ Copie conforme de l'équivalence du Doctorat dans le cas d'un Diplôme étranger + l'**Original**
- ♦ Un extrait du casier judiciaire (**Bulletin N°3 ne dépassant les trois mois**)
- ♦ **03** Photos Format Identité
- ♦ **90<sup>D</sup>** Frais d'Inscription (**80<sup>D</sup>** de cotisation annuelle + **10<sup>D</sup>** pour la carte professionnelle).
- ♦ **02** Copies de la carte d'Identité ou Passeport.
- ♦ Attestation de la Situation Militaire
- ♦ Le Formulaire d'Inscription à remplir (fourni du secrétariat du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins)

- **siège du CROM : 67, Avenue Alain Savary –Voie X2, Résidence Jardin**

**II-App.N°B31 (1<sup>er</sup> étage) 1002 Tunis BELVIDERE.**

- Par ailleurs, le médecin doit s'acquitter d'une cotisation (annuelle) dont le montant est fixé par le conseil national de l'Ordre des médecins, ainsi que d'autres frais (établissement de la carte professionnelle, guide.....)