

DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

QUESTIONNAIRE

- 1- Nom
- 2- Prénom(s)
- 3- Nom de naissance (en cas de changement de nom)
- 4- Nationalité actuelle
- 5- Nationalité d'origine :
 - a) Par quel moyen l'avez-vous acquise (naturalisation, déclaration, etc...) ?
 - b) Fournir le décret de naturalisation ou un certificat de nationalité camerounaise
- 6- Date et lieu de naissance
- 7- Etes - vous marié(e) ?
- 8- Nom et prénom du conjoint
- 9- Date et lieu de naissance du conjoint
- 10- Nom, prénoms et date de naissance de vos enfants (et éventuellement, enfants à charge)
 - 1-
 - 2-
 - 3-
 - 4-
 - 5-
 - 6-
- 11- Adresse complète du lieu ou vous comptez exercer la médecine

- a) N° de telephone
- b) N° de télécopie (fax)
- c) Votre adresse électronique (e-mail)
- d) Si vous n'êtes pas encore installé, domicile actuel :

12- Etes-vous muni du diplôme de fin d'études secondaires ? (baccalauréat ou GCA Level ?)

13- Durée de vos études médicales : Cycle d'études fondamentales de.....19..... à.....
 Cycle d'études cliniques : de19..... à.....

14- Faculté(s) ou Ecole(s) où vous avez fait vos études de Médecine :

Etudes médicales	Faculté	PAYS	Date	Etude médicales	Faculté	PAYS	Date
1ère année	5ème année	.....	.....	.....
2ème année	6ème année	.....	.....	.....
3ème année	7ème année	.....	.....	.....
4ème année	8ème année	.....	.....	.....

15- Date et lieu d'obtention du doctorat en médecine

16- Titre de la thèse (éventuellement):

17- Titre universitaires et hospitaliers
 (à détailler) :

18- Distinctions honorifiques

19- Etes – vous titulaire d'un diplôme de spécialiste ? Lequel ?

20- Date et Etablissement d'obtention du diplôme de spécialiste

21- Avez-vous fait des remplacements ?

22- Enumérez les noms et adresse des médecins remplacés, les dates et la durée des remplacements.

Nom et adresse du médecin remplacé	Durée du remplacement

23- Avez – vous été inscrit à un Tableau de l'Ordre ? Et à quelle date et où? ⁽¹⁾

Date ou

24- Où et quand avez-vous exercé comme médecin avant votre arrivée au Cameroun ?

Pays – Ville	Période

25- Donner 2 ou 3 références de notoriété médicale pouvant donner des informations sur vos qualités de médecin :

Noms	Adresse – Tél.-fax- e-mail

26- Avez – vous des intérêts dans un organisme ou dans une entreprise touchant les professions médicales ou paramédicales ? Lesquels ?

27- Avez – vous déjà des propositions d'emploi comme médecin ? (2)
Où ?.....

28- Avez-vous encouru des peines prononcées par juridiction disciplinaire d'un Ordre de Médecins ?

a) Lesquelles ?.....

b) A quelle date ?

c) Pourquoi ?
.....
.....
.....

29- Quelles condamnations pénales ou civiles avez-vous déjà encourues ? Et quand ? Pourquoi ?
.....
.....
.....
.....

30- Une instance judiciaire (pénale, civile ou disciplinaire) est – elle actuellement pendante à votre égard ?
.....
Où..... pourquoi ?

31- Avez vous suivi le service militaire (Armes, grade, etc...) ?

- Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins du Cameroun

- Je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité.

- J'autorise toutes les vérifications nécessaires et je m'engage à envoyer au Conseil de l'Ordre des Médecins un rectificatif dès qu'il se produise une modification dans les déclarations précédentes.

- Il est entendu que, toute information avérée contradictoire m'expose à l'annulation de mon inscription éventuelle au Tableau de l'Ordre des Médecins sans préjudice des conséquences de la dite inscription.

(Reproduction à la main et signer la triple formule ci-dessus)

Date :

Signature :

N.B. : - Les questions 6, 7 et 8 sont uniquement destinées au service de l'entraide. Il doit être obligatoirement répondu à toutes les autres questions.