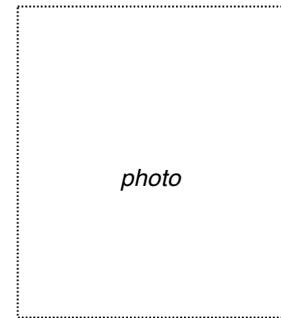


# ORDRE DES MEDECINS



## CONSEIL DEPARTEMENTAL DU DOUBS



### DOSSIER DE DEMANDE DE LICENCE DE REMPLACEMENT

en \_\_\_\_\_  
(indiquer la discipline)

#### **I. RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE ET D'ORDRE GENERAL :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) complémentaire(s) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance (ou de jeune fille) : \_\_\_\_\_

**Nom d'exercice :** \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Est-ce votre nationalité d'origine ?    oui             non

Sinon, type d'acquisition et à quelle date ? \_\_\_\_\_

- par mariage ?           

- par naturalisation ?   

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_            Portable : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Acceptez- vous que notre Conseil communique vos coordonnées téléphoniques et électroniques à des médecins qui cherchent un remplaçant ?            oui             non

Acceptez-vous que notre Conseil enregistre sous la rubrique « remplacements » de son **site internet accessible à tout public** ?

- vos coordonnées téléphoniques ?    oui             non

- votre adresse de messagerie ?    oui             non

## **II RENSEIGNEMENTS SUR LES ETUDES :**

Faculté ou UFR où vous effectuez vos études de médecine en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français :

---

### **Pour les internes en médecine générale :**

Nombre de semestres validés : \_\_\_\_\_

Etes-vous en cours de soutenance de thèse :

- Si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ? \_\_\_\_\_

### **Pour les internes de spécialité autre que la médecine générale :**

Date du concours d'internat : \_\_\_\_\_

Nombre de semestres validés : \_\_\_\_\_

Etes-vous en cours de soutenance de thèse ?

- Si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ? \_\_\_\_\_

## **III. DIVERS :**

Avez-vous encouru des sanctions disciplinaires ?      oui       non

- universitaires : \_\_\_\_\_

- ordinales : \_\_\_\_\_

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

A quelle date ? \_\_\_\_\_

Avez-vous encouru des condamnations pénales ?      oui       non

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

A quelle date ? \_\_\_\_\_

Une instance judiciaire ou disciplinaire est-elle actuellement en cours à votre égard ?

oui       non

**J'atteste sur l'honneur la véracité des déclarations ci-dessus.**

*(Reproduire à la main et signer)*

---

Date et Signature

## DOCUMENTS A FOURNIR

-----

- un certificat de scolarité pour l'année en cours justifiant de votre inscription en 3<sup>e</sup> cycle des études médicales ;
- un certificat de nationalité ou une photocopie recto-verso de votre carte d'identité en cours de validité certifiée conforme par l'intéressé ;
- un extrait de casier judiciaire n° 3 datant de moins de trois mois (l'original) :  
CASIER JUDICIAIRE NATIONAL - 107, rue du Landreau - 44079 NANTES Cedex 01  
internet : <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr>
- deux photos d'identité.

### Pour les internes en médecine générale :

- une attestation de la Faculté de Médecine dont vous dépendez attestant :
  - ✓ votre date de première inscription en 3<sup>e</sup> cycle,
  - ✓ l'accomplissement de 3 semestres de médecine générale dont 1 chez un médecin généraliste agréé.

### Pour les internes de spécialité :

- un récapitulatif de vos semestres validés et effectués délivré par la Faculté de Médecine dont vous dépendez avec votre date de nomination au concours d'internat.

A partir de l'[ECN 2017](#), pour les nouvelles spécialités pour lesquelles il n'existe pas de critères de remplacement - *annexes 41-1 du décret n°94-120 du 4 février 1994 modifié* - (gériatrie, allergologie, chirurgie orale, génétique médicale, gériatrie, maladies infectieuses et tropicales, médecine légale et expertises médicales, médecine vasculaire, médecine d'urgence) :

- une attestation délivrée par l'UFR de médecine précisant que vous avez validé la phase d'approfondissement (phase II) de votre DES.

---- Application de cette mesure pour une durée de 6 mois ----

---- à compter de septembre 2020 ----

**Afin de satisfaire aux obligations de l'article D 4131-3 du Code de la santé publique, un entretien obligatoire doit avoir lieu avec un conseiller ordinal pour la délivrance de votre licence de remplacement.**

- oOo -

## A RETENIR

**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 formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine, préparé par l'étudiant. (alinéa 2 de l'article 2 du décret n° 94-120 du 4 février 1994)**