



Date de dépôt :
Noms et Prénoms :

PIECES DU DOSSIER D'INSCRIPTION

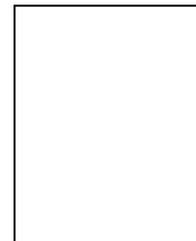
Une chemise cartonnée ;

- 2 Demandes manuscrites timbrées à 1000 FCFA ;
- 2 Formulaires d'inscription (fournis par l'Ordre) ;
- 2 Certificats de nationalité ;
- 2 Copies certifiées conformes de l'Acte de naissance ;
- 2 Copies certifiées conformes du Baccalauréat ou GCALevel ;
- 2 Attestations de présentation de l'original du Baccalauréat ou GCALevel
- 2 Copies certifiées conformes du Doctorat ;
- 2 Attestations de présentation de l'original du Doctorat
- 2 Extraits du Bulletin de Casier Judiciaire N°3 datant de moins de 3 mois;
- 2 Photos 4X 4 ;
- Une somme de 75 000 FCFA (25 000FCFA de frais d'inscription et 50 000FCFA de frais de siège) payable à la SCB CAMEROUN au N° de compte 000300256265315034 ;
- Certificat d'équivalence délivré par le MINESUP ou récépissé de dépôt dudit dossier (pour les doctorats des pays hors CAMES);
- Régularisation des arriérés de cotisations pour les médecins ayant exercé au Cameroun sans inscription à l'Ordre ;
- Adresse complète du médecin ;

NB : LE DEPOT DE DOSSIER NE VAUT PAS SON ACCEPTION.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
DU CAMEROUN
CAMEROON NATIONAL MEDICAL COUNCIL
Yaoundé

PHOTOGRAPHIE /
4X4



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE
REQUEST FOR INSCRIPTION ON THE REGISTER OF THE COUNCIL

QUESTIONNAIRE
QUESTIONNAIRE

1. Nom :
Family name
 2. Prénoms :
First names
 3. Nom de naissance (en cas de changement de nom) :
Birth names (in case of change name)
 4. Nationalité actuelle :
Present nationality :
 5. Nationalité d'origine:
Nationality of origin :
 - a) Par quel moyen l'avez-vous acquise (naturalisation, déclaration, etc...) ?
How did you obtain it? (By naturalization, declaration, etc...)
 - b) Fournir le décret de naturalisation ou un certificat de nationalité camerounais :
Produce the naturalization decree
 6. Date et lieu de naissance :
Date and place of birth
 7. Etes-vous marié (e)?
Are you married ?
 8. Nom et prénom du conjoint :
Family name and surname of spouse
 9. Date et lieu de naissance du conjoint :
Date and place of birth of spouse
 10. Nom, prénoms et date de naissance de vos enfants (1)
Surname, first names and date of birth of your children (1)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

11. Adresse complète du lieu où vous comptez exercer la médecine

Full address and place where you wish to practice

a) N° de téléphone

Telephone number

b) N° de télécopie (fax) :

Telefax number

c) Votre adresse électronique (e-mail) :

Your e-mail address

Si vous n'êtes pas encore installé, domicile actuel :

If you are not yet employed give your residential address

(1) Eventuellement, enfants à charge

Eventually children under your charge

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

Have you a secondary school certificate (baccalaureat or GCA level) _____

13. Durée de vos études médicales :... Cycle études fondamentales : deà...

Duration of your basical medical training

Cycle études cliniques: de..... à.....

14. Faculté (s) ou Ecole (s) où vous avez fait vos études de médecine _____

In what Faculty or Medical School were you trained ? _____

Etudes médicales	Faculté Faculty	Pays Country	Date	Etudes médicales	Faculté	Pays	Date
1 ^{ère} année	5 ^e année		
2 ^e année	6 ^e année		
3 ^e année	7 ^e année		
4 ^e année	8 ^e année		

15. Date et lieu d'obtention du Doctorat en médecine _____

Date and place of graduation as medical doctor _____

16. Titre de la thèse (éventuellement) _____

Title of thesis (eventually) _____

17. Titres universitaires et hospitaliers _____

University and hospital titles

(à détailler) (1) _____

(detaille) (1)

18. Distinctions honorifiques

Honorary distinctions

19. Etes-vous titulaire d'un diplôme de spécialiste ? lequel ?

Do you have a diploma specializing you in any medical field ? which?

20. Date, et Etablissement d'obtention du diplôme de spécialiste

Date, place of delivery of your subspecialty graduation

21. Avez-vous fait des remplacements ?

Have you ever done relief duty ?

22. Enumérez les noms et adresses des Médecins remplacés, les dates et la durée des remplacements

Give the name and addresses of the doctors you have relieved and the dates and durations of these relieves

Nom et adresse du médecin remplacé <i>Name & address of the doctor relieved</i>	Durée du remplacement <i>Duration of the relief</i>

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

Have you ever been registered in any medical council ? where ? (1)

Date _____ où _____

Date _____ place _____

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

Where have you practice medicine before coming to Cameroon ?

Pays - ville	Période

25. Donnez 2 ou 3 références de notoriété médicale pouvant donner des informations sur vos qualités de médecin

Give 2 or 3 references authorities who can testify on your medical skills

NOMS - Names	Adresse –Address (téléphone-Fax-e-mail)

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

Have you interests in any institution or company having links with the medical and paramedical profession ? which ones?

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

Have you been proposed a job as medical doctor(2) ?

Où _____

Where? _____

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

Have you ever been sanctioned by the disciplinary committee of any Medical Council ?

a) Lesquelles? _____

What was the sanction?

b) A quelle date? _____

When ?

c) Pourquoi ? _____

Why ?

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

What criminal or civil cases have you had ? when? why?

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

Have you any criminal, civil or disciplinary cases pending ?

Où _____ pourquoi? _____

Where? _____ Why ? _____

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

Have you had any military service?

- Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins du Cameroun
I wish to apply my inscription in the register of the National Medical Council.
- Je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité.
On my honor I certify that the declarations here to made are true
- 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 produira une modification dans les déclarations précédentes.
I authorize all necessary verifications to be made and I will send to the council a rectified copy should there be any modification to the above declarations

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 ladite inscription.

It is understood that at all times if any contradictory information is found this could call cancellation of any membership in the C.M.C without prejudice of the consequences of the said registration.

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

Reproduced by hand and signed as below.

Date :

Signature:

NB: les questions _ _ et _ sont uniquement destinées au service de l'Entraide. Il doit être obligatoirement répondu à toutes les autres questions.