

MINISTERE DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

\*\*\*\*\*

Conseil National de l'Ordre des  
Médecins du Mali

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple - Un But - Une Foi



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### 1. IDENTIFICATION

Nom:-----

Prénom-----

Date de naissance:-----

Lieu de naissance: city/ville ----- pays -----

Nationalité : -----

No pièces d'identité -----

Adresse: ----- B.P-----

E-mail----- Tél. -----

### 2. QUALIFICATIONS

#### Diplôme de médecine générale

Université----- ville-----

Pays-----

Année d'obtention du diplôme:-----

Titre: -----

**Internat** : Hôpital----- pays ----- année(s)-----

**Qualifications additionnelles**

Type(s)\*-----

Institution(s)----- Ville ----- Pays-----

*\* formulaire additionnel est disponible pour ceux qui ont plusieurs qualifications.*

**Spécialité**

Université (s):-----

Année : début ----- fin -----

Ville (s) : -----

Pays: -----

Spécialité: -----

Titre du diplôme: -----

Autorité l'ayant délivré: -----

**3. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

**Occupation actuelle:**

➤ **Clinique**

Institution ----- ville-----

Pays-----

Depuis ----- Responsabilité-----

➤ **Non clinique**

Fonction:-----

Depuis:-----

### Expériences antérieures

➤ **clinique seulement \*\***

Hôpital ----- Année -----  
-----  
-----  
-----

\*\* *Un formulaire additionnel est disponible pour ceux qui en auraient besoin*

### 4. Appartenance à d'autres ordres

Nom de l'ordre-----

Numéro d'ordre-----

Antécédents déontologiques: impeccables----- suspension----- Radié-----

DATE :

SIGNATURE:

---

**Réservé au bureau:**

Accepté:

Rejeté:                    Raison(s) avancée(s):-----

Type d'enregistrement: -temporaire:

-complet:

Numéro O.M : -----

Catégorie: -----

Tableau régional : -----

**Signature et cachet du président**

**Formulaire supplémentaire pour les qualifications additionnelles**

<b><u>Type</u></b>	<b><u>Institution</u></b>	<b><u>Ville</u></b>	<b><u>Année</u></b>

**Formulaire supplémentaire pour l'expérience clinique antérieure**

<b><u>Hôpital/Cabinet/etc.</u></b>	<b><u>Ville</u></b>	<b><u>Année</u></b>