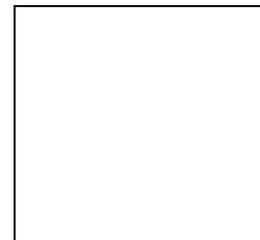


**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**  
*REQUEST FOR INSCRIPTION ON THE REGISTER OF THE COUNCIL*

**QUESTIONNAIRE**  
QUESTIONNAIRE



1. Nom :  
*Family name*

2. Prénoms :  
*First names*

Nom de naissance (en cas de changement de nom) :  
*Birth names (in case of change name)*

3. Nationalité actuelle :  
*Present nationality :*

4. 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*

5. Date et lieu de naissance :  
*Date and place of birth*

6. Etes-vous marié (e)?  
*Are you married ?*

7. Nom et prénom du conjoint :  
*Family name and surname of spouse*

8. Date et lieu de naissance du conjoint :  
*Date and place of birth of spouse*

9. 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

## 10. 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*

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

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


---

## 12. Durée de vos études médicales :... Cycle études fondamentales : de .....à...

*Duration of your basical medical training*

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

## 13. 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 <sup>ère</sup> année	..... .....		..... .....	5 <sup>e</sup> année			..... .....
2 <sup>e</sup> année	..... .....		..... .....	6 <sup>e</sup> année			..... .....
3 <sup>e</sup> année	..... .....		..... .....	7 <sup>e</sup> année			..... .....
4 <sup>e</sup> année	..... .....		..... .....	8 <sup>e</sup> année			..... .....

## 14. Date et lieu d'obtention du Doctorat en médecine

*Date and place of graduation as medical doctor*


---



---

## 15. Titre de la thèse (éventuellement)

*Title of thesis (eventually)*


---

## 16. Titres universitaires et hospitaliers

*University and hospital titles*

(à détailler) (1)

*(detail) (1)*


---

## 17. Distinctions honorifiques

*Honorary distinctions*

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

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

---

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

*Date, place of delivery of your subspecialty graduation*

---

20. Avez-vous fait des remplacements ?

*Have you ever done relief duty ?*

21. 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 &amp; address of the doctor relieved</i>	Durée du remplacement <i>Duration of the relief</i>

22. 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 \_\_\_\_\_

23. 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

24. 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)

25. 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?*

---

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

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

Où \_\_\_\_\_

Where? \_\_\_\_\_

27. 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 ?*

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

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

29. 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 ? \_\_\_\_\_

30. 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.**

## Pièces à Fournir

### Les pièces à fournir pour le dossier d'inscription à l'ordre national des médecins du Cameroun

- *Pour les nationaux :*

- 2 demandes manuscrites timbrées à 1000 FCFA chacune ;
- 2 demandes timbrées de l'employeur si le médecin doit travailler chez un confrère disposant d'un cabinet ou d'une clinique ;
- 2 formulaires d'inscription (fournis par l'ONMC) ;
- 2 certificats de nationalité ;
- 2 copies certifiées conformes de l'acte de naissance ;
- 2 copies certifiées conformes du Baccalauréat ou du GCE A Level ;
- 2 copies certifiées des diplômes universitaires (au moins le Doctorat, les spécialités) ;
- 2 attestations de présentation de l'original des diplômes (Doctorat) ;
- 2 certificats d'équivalence pour les diplômes obtenus à l'étranger (pays hors CAMES) ;
- 2 extraits du bulletin de Casier judiciaire N°3 datant de moins de 3 mois ;
- 2 photos 4x4 ;
- 2 photocopies du reçu de versement de la somme de 25 000 FCFA des frais de dossier ;
- 2 photocopies du reçu de versement de la somme de 50 000 FCFA des frais de siège ;
- Régularisation des arriérés de cotisations pour les médecins ayant exercé sans inscription à l'Ordre ;
- Adresse complète du médecin.

- *Les médecins étrangers doivent en plus fournir :*

- 2 attestations de réciprocité avec le pays d'origine ou de tout autre pays où le postulant aurait exercé ;
- 2 attestations de non radiation du tableau de l'ordre des médecins dudit pays ;
- 2 exemplaires du contrat de travail légalisé.