



DEMANDE DE LICENCE D'EXERCICE POUR LES ÉTUDIANTS EN CHIRURGIE DENTAIRE



application de l'article L 4141-4 du Code de la Santé Publique
modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 – art.4

« Les étudiants en chirurgie, ayant satisfait en France à l'examen de cinquième année, peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un chirurgien-dentiste... »

Document à remplir à la signature de **chaque contrat** à renvoyer au Conseil départemental de l'Ordre du lieu d'exercice, **daté et signé et avant tout début d'activité.**

QUESTIONNAIRE

NOM

NOM DE JEUNE FILLE

PRÉNOMS

ADRESSE

Code postal : Ville : ☎

courriel : @

NATIONALITÉ :

- Française
- État de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen
Lequel ?
- Autre Pays
Lequel ?

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

VOUS AVEZ-VALIDÉ la cinquième année le Faculté d'odontologie de

DANS QUELLE(S) FACULTÉ(S) AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LES PRÉCÉDENTES ANNÉES

.....

AVEZ-VOUS DEJA EXERCÉ : OUI NON

A quel titre ? Remplaçant Adjoint

Énumérez les noms et adresses des 2 derniers Chirurgiens-dentistes chez qui vous avez exercé et les dates :

.....
.....

.../...

CHEZ QUEL PRATICIEN ALLEZ-VOUS EXERCER ?

Adresse :

A quel titre ? Remplaçant Adjoint

Date de début : Date de fin :

AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET DE SANCTIONS DISCIPLINAIRES ?

Prononcées par l'Université ?

Prononcées par les Instances ordinales ?

AVEZ-VOUS ENCOURU DES CONDAMNATIONS DE DROIT COMMUN ?

.....

QUEL EST L'ÉTAT DE VOS SERVICES MILITAIRES ?

Si votre service a été accompli ou est en cours, **précisez les dates**

Dans le cas contraire : **date d'incorporation**

SI VOUS AVEZ DES ENFANTS (nés vivants ou adoptés après l'obtention de la 6^{ème} année), préciser la date de naissance ou de l'adoption de votre (vos) enfant(s)

.....

Reproduire la mention ci-dessous à la main :

"Je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité, qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction n'est en cours à mon encontre et que je n'aurai pas encore soutenu ma thèse, lors du début de cet exercice.

J'atteste ne pas présenter d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession."

(Ne rien inscrire dans ce cadre)

Fait à
le

(signature)