

**DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'OBTENTION
D'UNE 1^{ère} LICENCE DE REMPLACEMENT**

- Le questionnaire de demande de licence de remplacement dûment rempli et signé
- 2 photos d'identité (format 40 x 45)
- Une photocopie (recto verso) d'une pièce d'identité mentionnant votre nationalité
- Une attestation d'inscription en 3^{ème} cycle
- Une attestation sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation n'est en cours à votre encontre (ci-joint)
- Une attestation nous autorisant à communiquer vos coordonnées aux médecins à la recherche d'un remplaçant (*facultatif*)
- Une attestation émanant de la Faculté de Médecine précisant les semestres validés (Fiche de situation universitaire).
- Une attestation de l'AP-HM précisant la date de l'Examen Classant National (ECN) (voir l'Assistance Publique – Direction des Affaires Médicales : BUREAU DES INTERNES), 80 Rue Brochier Marseille 13005)

**MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FOURNIR DES
DOSSIERS COMPLETS.**



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Tampon du Conseil Départemental

PHOTOGRAPHIE

DEMANDE DE LICENCE DE REMPLACEMENT

en.....(1)

I. RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ ET D'ORDRE GÉNÉRAL

1. - Nom : _____

2. - Prénoms : _____

3. - Nom de naissance (ou de jeune fille) : _____

4. - Nationalité (2) : _____

5. - Date et lieu de naissance : _____

6. - Adresse : _____

Téléphone : _____ GSM : _____

E-mail : _____

(1) Préciser ici la spécialité concernée : médecine générale ou autre spécialité.

(2) Produire toutes pièces justificatives : copie carte d'identité ou passeport en cours de validité ou à défaut, attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente.

II. RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES

7. - UFR où vous effectuez vos études de médecine en vue du diplôme d'Etat français :

8.1 - Pour les internes de spécialité en médecine générale :

- Date d'entrée en DES de médecine générale : _____ | | | | | | | |

- Nombre de semestres validés (3) : _____ | |

- Semestre accompli chez un praticien maître de stage (3) _____ oui non

(5) {

- Avez-vous soutenu votre thèse ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, date et lieu de soutenance _____		
- Avez-vous validé la totalité de votre internat ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, à quelle date ? _____		
- Êtes-vous en cours de soutenance de thèse ? (4)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ? _____		

8.2 - Pour les internes de spécialité autre que la médecine générale :

- Date d'entrée en DES ou DESC : _____ | | | | | | | |

- Nombre de semestres validés (3) : _____ | |

(5) {

- Avez-vous soutenu votre thèse ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, date et lieu de soutenance _____		
- Avez-vous validé la totalité de votre internat ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, à quelle date ? _____		
- Êtes-vous en cours de soutenance de thèse ? (4)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ? _____		

(3) Produire attestation d'inscription en 3^e cycle, délivrée par la Faculté et attestation de l'enseignant coordonnateur ou de la DRASS comportant le détail des semestres validés avec les dates et les DES et DESC pour lesquels les services sont agréés.

(4) Produire attestation d'inscription en thèse.

(5) Si vous avez répondu par l'affirmative à ces deux questions, vous devez être inscrit au Tableau.
En conséquence, vous ne pouvez pas obtenir une licence de remplacement.

9. - Avez-vous déjà fait des remplacements : oui non

Enumérez les noms et adresses des médecins remplacés, les dates et la durée des remplacements

10.1 - Une ou des sanctions disciplinaires universitaires ont-elles été prononcées contre vous ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

A quelle date ? _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.2 - Une ou des sanctions ont-elles été prononcées contre vous par la juridiction disciplinaire ou la Section des Assurances Sociales de l'Ordre des Médecins ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

A quelle date ? _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. - Avez-vous subi des condamnations pénales ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

A quelle date ? _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. - Une instance judiciaire, disciplinaire ou devant la Section des Assurances Sociales de l'Ordre des Médecins, est-elle actuellement en cours à votre égard ?

J'atteste sur l'honneur la véracité des déclarations ci-dessus (*reproduire à la main et signer*).

Date et signature

N.B. : 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 la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine, préparé par l'étudiant (article R.4131-2 du code de la santé publique). Ce délai comprend l'accomplissement du service national pour les hommes et les maternités pour les femmes.



EXEMPLE

ATTESTATION
D'INSCRIPTION

Le doyen de la faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille, soussigné,
certifie que :

Madame .

Née le

à .

- est régulièrement inscrite pour l'année universitaire 2018/2019 en 2^{ème} année de D.E.S de :
MÉDECINE GÉNÉRALE
- a validé 3 semestres de la maquette de ce diplôme dont la Maîtrise de Stage
- date d'entrée en troisième cycle des études médicales : 02/11/2017

En foi de quoi le présent certificat lui est délivré.

Marseille, le 24 mai 2019

Le Doyen

Georges LEONETTI



Je soussigné (e) :

NOM : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

PRENOM : _____

*Déclare sur l'honneur qu'aucune instance civile, pénale ou ordinale
pouvant donner lieu à condamnation ou sanction n'est en cours à
mon encontre.*

Marseille, le _____

SIGNATURE :

Je, soussigné (e) M.

**autorise le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Bouches-
du-Rhône, à communiquer mes coordonnées aux médecins à la
recherche de remplaçants.**

NOM :..... Prénom :

Discipline Exercée :

Adresse :

.....
.....
.....
.....

Téléphone :

Mail :.....

A Marseille, le

Signature

EXEMPLE

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Fiche de situation universitaire

D.E.S de : MEDECINE GENERALE

Situation au 24 mai 2019

Nom Prénom |

ECN 2017

Stage	Période	Hôpital – Service – Responsable	Résultat
1	Du 02-11-2017 Au 30-04-2018	CENTRE HOSPITALIER MARTIGUES MEDECINE INTERNE MME COHEN-VALENSI ROLANDE	1 VALIDÉ
2	Du 01-05-2018 Au 04-11-2018	HIA ST ANNE TOULON URGENCES M. VINCIGUERRA DANIEL	2 VALIDÉ
3	Du 05-11-2018 Au 01-05-2019	BINÔME PRATICIEN MSU <u>MAITRISE DE STAGE</u> M. GILIBERT MARC ET M GILLE ALAIN	3 VALIDÉ
4	Du 02-05-2019 Au 31-10-2019	CHU NORD GYNECOLOGIE - URGENCES PEDIATRIQUES M. BOUBLI LEON - M. DUBUS JEAN-CHRISTOPHE	EN ATTENTE

Commentaire :

Commission de validation Phase socle : AVRIL 2019

Thèse soutenue le :

Diplôme obtenu le :



POUR EXEMPLE



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

IM 973/19

ATTESTATION

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE
(Centre Hospitalier Universitaire) atteste que :

Madame

Nommé(e) interne en Médecine Générale dans la Subdivision de Marseille à la suite des Epreuves Classantes Nationales en date 20, 21 et 22 Juin 2017, occupe des fonctions en cette qualité à compter du 2 novembre 2017, dans les services du CHU de MARSEILLE ou des établissements périphériques ayant passé convention.

Du 2 Mai 2019 au 3 Novembre 2019, l'interne effectue un stage chez le :

Dr /
Service de /
Hôpital

La présente attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(é) pour dossier administratif.

MARSEILLE, 29 mai 2019

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
La Directrice des Affaires Médicales
C. PIQUES