

Diplômes et / ou certificats universitaires complémentaires officiels dans la spécialité

Diplôme DES ou certificat similaire d'une Université belge (intitulé) :

.....

Date du diplôme :

Délivré par l'Université :

1. Autres diplômes/certificats officiels universitaires étrangers

1.

Intitulé :

Date de délivrance :

Délivré par l'Université :

(Nom du responsable de formation :))

2.

Intitulé :

Date de délivrance :

Délivré par l'Université :

(Nom du responsable de formation :))

Etes-vous actuellement en formation universitaire ?

Oui : **Non :**

Dans quelle Université ?

(Nom du chef de Service :))

Combien d'années comprend le cycle de formation ?

En quelle année, êtes-vous ?

Description de l'activité dans la spécialité concernée (joindre le **Profil INAMI** depuis 1996)

Pratiquez-vous actuellement de manière exclusive la spécialité dentaire pour laquelle vous demandez l'agrément au titre professionnel particulier ?

OUI

NON

Si OUI :

Précisez l'année du début de cette pratique exclusive :

Si NON :

Décrivez, par rapport à votre activité globale et ce pour les 6 dernières années, l'évolution de votre activité dans la spécialité pour laquelle vous souhaitez l'agrément.

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

Approbation des conditions et obligations :

ORTHODONTIE

1. Approbation :

J'introduis ma demande d'agrément au titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en Orthodontie, conformément à l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes.

1. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions légales des arrêtés ministériels du 11 juin précité et du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie et m'engage à les respecter. Ce qui signifie notamment :
 - l'exclusivité de la pratique ;
 - la formation continue ;
 - la participation à un service de garde spécifique
3. Je joins au présent formulaire les pièces justificatives pour la recevabilité de ma demande conformément à la disposition de l'A. M. du 11 juin 2001 précité.

à

le

Signature

(faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

Nombre d'annexes :

AVERTISSEMENT : Les formulaires et dossiers incomplets ne seront pas traités par la Commission.

A RENVOYER au

SPF Santé publique, Sécurité de la Consommation et Environnement

Direction générale des Professions de la Santé , de la Vigilance Sanitaire et du Bien-être au Travail.

Cité administrative de l'Etat

Quartier Vésale, 608

1010 Bruxelles

tel : 02 . 210 47 49 fax : 02 . 210 45 13

PARODONTOLOGIE

1. Approbation :

J'introduis ma demande d'agrément au titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en Parodontologie, conformément à l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes

1. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions légales des arrêtés ministériels du 11 juin précité et du 27 juillet 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en parodontologie et m'engage à les respecter. Ce qui signifie notamment :
 - l'exclusivité de la pratique ;
 - la formation continue ;
 - la participation à un service de garde spécifique
3. Je joins au présent formulaire les pièces justificatives pour la recevabilité de ma demande conformément à la disposition de l'A. M. du 11 juin 2001 précité.

à

le

Signature

(faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)