

Pièces à fournir pour la délivrance  
d'une **LICENCE DE REMPLACEMENT EN MEDECIN GENERALE**  
**UNIQUEMENT PAR VOIE POSTALE**

## **1ère DEMANDE**

- Questionnaire dûment rempli et signé**
- 1 Copie certifiée conforme par l'intéressé(e) lui-même (datée et signée),**
  - de la Carte Nationale d'identité (recto verso) en cours de validité
  - Ou**
  - du passeport en cours de validité
  - Ou**
  - du Livret de famille portant mention du nom marital
- 2 photographies d'identité (agrafer avec le nom et prénom au dos),**
- 1 certificat de scolarité 2023/2024 : pas de copie de la carte électronique « Etudiant de Paris »**
- 1 relevé Individuel des Stages de l'AP-HP délivré par le Chef du Bureau des Internes de l'AP-HP\* {Interne DES - Discipline Médicale ou Chirurgicale}, ou par votre faculté, indiquant le détail des semestres accomplis avec les dates et les lieux, la date de nomination au concours de l'internat.**
- 1 certificat de validation du DCEM4 (le diplôme ou l'attestation de réussite de fin de 2ème cycle).  
L'attestation CNG n'est pas suffisante !  
Pour les diplômés européens, des pièces complémentaires seront demandées.**
- Si vous avez fait un droit au remord : 1 attestation justifiant votre droit au remord**
- Si vous êtes en master ou en disponibilité : 1 arrêté de mise en disponibilité délivré par l'AP-HP (en plus du certificat de scolarité).**

\*\*\*\*\*

**RENOUVELLEMENT**

- ❑ *Questionnaire dument rempli et signé,*
- ❑ *1 photographie d'identité,*
- ❑ *1 certificat de scolarité 2024/2025 : **pas de copie de la carte électronique « Etudiant de Paris ».***
- ❑ *Si vous êtes en master ou en disponibilité : **1 arrêté de mise en disponibilité délivré par l'AP-HP (en plus du certificat de scolarité).***

# Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris

Cadre réservé au Conseil départemental de la ville de Paris

Numéro de licence:

Validité:

Photographie

## DEMANDE DE LICENCE DE REMPLACEMENT

en

1ère demande

Renouvellement

### I. RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE ET D'ORDRE GENERAL

1. Nom :

2. Prénoms :

3. Nom de jeune fille :

4. Nationalité (2) :

5. Lieu de naissance et date :

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

6. Adresse :

Ville :

Code postal :

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

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

(1) Préciser ici la spécialité concernée

(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.

## 7. RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES

7. UFR du D.E.S. où vous effectuez vos études de médecine en vue du diplôme d'état français :

*Le Conseil Départemental de la Ville de Paris de l'Ordre des Médecins délivre seulement des licences aux étudiants inscrits dans les facultés : PARIS V – PARIS VI – PARIS VII*

8. Formation médicales spécialisée préparée :

- Date d'entrée en DES ou DESC :

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

- Nombre de semestres validés (3) :

--	--	--

(5) {

- Avez-vous soutenu votre thèse et votre D.E.S. ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non										
- Avez-vous validé la totalité de votre internat ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non										
Si oui, à quelle date ? :		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
- 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 ?		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
- Êtes-vous en cours de soutenance du D.E.S. ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non										
Si oui, quelle est la date prévue pour cette soutenance ?		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

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

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

(3) Produire attestation d'inscription en 3e cycle, délivrée par la Faculté et attestation de l'enseignant coordonnateur ou de l'ARS 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 année de 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.

**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 ?**

**à quelle date ?**

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

---

**11. avez-vous subi des condamnations pénales ?**

oui

non

**Si oui, lesquelles ?**

**à 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).