



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CORREZE
5, RUE DR FAUGEYRON - B. P. 512 - 19015 TULLE CEDEX
TEL : 05 55 20 18 22 - E-mail : cd.19@ordre.medecin.fr

**PIECES A FOURNIR AVEC VOTRE QUESTIONNAIRE
DE DEMANDE DE QUALIFICATION**

- Rédigez une **lettre de motivation** dans laquelle vous expliquerez dans le détail votre cursus et vos expériences.
- Photocopies de tous vos diplômes (dont le diplôme de Docteur en Médecine) et attestations ministérielles
- Curriculum Vitae détaillé (activités avec périodes exactes, titres, travaux)
- Attestations d'activités du ou des chefs de services (précisant les périodes exactes d'exercice, les quotités de temps de travail et le détail de la fonction occupée dans le service)
- Recommandations de vos Chefs de Services ou Confrères
- Justificatifs de Développement Professionnel Continué(DPC) : participation aux congrès, séminaires, autres
- Travaux personnels et publications si vous en avez réalisés
- Pour les P.H. titulaires : attestation de réussite au concours + notes
- Pour les spécialités chirurgicales : CRO + tableau quantitatif d'activité opératoire des 3 dernières années (datés et signés par le chef de service, Président de CME et l'administration hospitalière) précisant le nombre et le type d'opérations réalisées et votre qualité d'opérateur principale ou d'aide
- Appartenance aux Sociétés Savantes