

PROMOTION 2023  
DEMANDE D'INSCRIPTION

A compléter par l'Ordre des Médecins de Liège

Nom + Prénom :

N° Ordre :

Date d'inscription :

**BABY DOC**

A partir du .....

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

NOM & PRENOM : .....

DATE & LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL\* .....

**ADRESSE LEGALE**

RUE & NUMERO : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITE : ..... PAYS : .....

TEL\* : ..... GSM\* : .....

E-MAIL PRIVE\* : .....

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE OU DE CONTACT**

idem adresse légale

RUE & NUMERO : .....

...

CODE POSTAL : ..... LOCALITE : ..... PAYS : .....

TEL\* : ..... GSM\* : .....

E-MAIL PRIVE\* .....

**(MERCİ DE COMMUNIQUER UNE AUTRE ADRESSE MAIL QUE @student.uliege.be)**

**ADRESSE PROFESSIONNELLE (Lieu de formation) - (VEUILLEZ COCHER SVP)**

Si le lieu de votre formation est confirmé :

Nom du maître de stage : .....

Nom institution ou cabinet médical (adresse) : .....

RUE & NUMERO : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITE : ..... PAYS : .....

TEL : ..... GSM : .....

S'il n'est pas confirmé, votre adresse professionnelle sera momentanément votre adresse privée.

**ATTENTION : cette adresse sera accessible via les sites [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be) et [www.omlg.eu](http://www.omlg.eu). Vous vous engagez dès lors à nous informer ultérieurement de la localisation de votre activité.**

**FORMATION : (veuillez cocher SVP)**

Médecine Générale  Médecine Spécialisée : Discipline .....

Orientation indéterminée à ce jour

DIPLÔME :  ULG  UCL  ULB Date de proclamation : .....

Lu et approuvé

Date :

Signature

**\*Données obligatoires pour un contact éventuel**