



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne démocratique et populaire  
المجلس الوطني لأخلاقيات طب الأسنان  
Ordre National des Médecins Dentistes  
المجلس الجهوي لأخلاقيات طب الأسنان الجزائر  
Ordre Régional des Médecins Dentistes d'Alger

## Demande d'inscription au tableau de l'ordre des médecins dentistes d'Alger

A Monsieur le Président du Conseil Régionale de l'ordre des Médecins dentistes d'Alger

NOM : .....

PRENOM : .....

### ADRESSES

- Personnelle : .....
- Professionnelle : .....

### TELEPHONE

- Personnelle : .....
- Professionnelle : .....
- Email : .....

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'inscrire au tableau de l'ordre régional des médecins dentistes d'Alger pour exercice dans le secteur .....

Je porte à votre connaissance que je suis de Nationalité Algérienne, né(e) le .....

à ..... Titulaire du diplôme de Docteur ..... de la faculté de .....

Je joins à ma demande les pièces suivantes :

- Formulaire d'inscription à l'ordre d'Alger.
- Copie du diplôme (diplôme de généralistes et D.E.M.S pour les spécialistes).
- Copie de la carte d'identité nationale.
- Attestation de travail pour le secteur public.
- Contrat de travail pour le secteur privé.
- Copie d'agrément pour le secteur libéral.
- Attestation de non affiliation CNAS + CASNOS.
- Extrait du casier judiciaire.
- 04 photos.
- Radiation.

*Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.*

Date : .....

Signature