Démarche : ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la

commission territoriale d'autorisation d'exercice - PAE dérogatoire

outremer - 2024-2030

Organisme : ARS de Guyane

## Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

## **Formulaire**

Vous êtes professionnel médical diplômé(e) d'un pays hors UE et vous souhaitez exercer prochainement en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon ?

Cette plateforme vous permet de déposer votre candidature afin qu'elle soit examinée par la commission territoriale d'autorisation d'exercice de votre spécialité. Le dépôt sur cette plateforme est obligatoire, aucun dossier reçu par mail ou par voie postale ne sera examiné.

Les dossiers seront examinés périodiquement par la commission de spécialité, selon les besoins exprimés par les structures d'accueil. Une sélection sur dossier sera assurée, puis les personnes sélectionnées, seront invitées à une audition en visioconférence.

Les praticiens retenus à l'issue des auditions seront inscrits sur une liste d'aptitude. L'inscription sur la liste d'aptitude ne vaut pas engagement de recrutement, mais seuls les praticiens à diplôme hors union européenne inscrits sur cette liste peuvent être engagés par les établissements recruteurs. Il s'agit de recrutements à durée déterminée pouvant aller jusqu'au 31/12/2030 au maximum.

Les postes susceptibles d'être pourvus par la présente procédure sont situés en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon.

Retrouvez la liste de ces postes(\*) via les liens suivants :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042357423

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043776568

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046704631

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046865913

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048206824

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049889255

(\*) de nouveaux arrêtés peuvent être ajoutés chaque année en fonction des besoins.

La liste d'aptitude publiée à l'issue des sélections sera une liste unique pour tous les territoires.

Aucune installation en libéral n'est autorisée.

Attention, cette procédure n'est pas ouverte aux professionnels paramédicaux.

Préparez bien les pièces pour renseigner votre dossier de candidature, elles doivent être complètes et lisibles.

Pour tout complément d'information, veuillez consulter les sites de nos ARS.

Non	
Votre état civil	
Titre de civilité  Mme	
Nom de famille	
Prénom(s)	
Date de naissance	
Ville de naissance	
Pays de naissance	
Nationalité	
Coordonnées	
Adresse de résidence actuelle Numéro et nom de rue, code postal et ville	
Pays de résidence actuelle	
Téléphone	
exemple: +33 601020304	

### ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territoriale d'autorisati **Diplôme de Docteur en chirurgie dentaire**

Intitulé du diplôme exemple: diplôme de Docteur en chirurgie dentaire ou chirurgien-dentiste
Date d'obtention du diplôme
Pays d'obtention du diplôme
Université qui a délivré le diplôme
Votre diplôme de spécialisation
Diplôme de spécialisation permettant l'exercice de votre profession dans le pays qui a délivré le diplôme
=> Les Attestations de Formation spécialisée et les Attestations de Formation Spécialisées Approfondies (AFS/AFSA – DFMS/DFMSA) ne sont pas considérés comme étant des diplômes de spécialisation. Il s'agit de formations théoriques continues. => Si vous avez obtenu un Diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS) en France, celui-ci n'est pas considéré comme un diplôme de spécialisation vous permettant d'intégrer les procédures de demande d'AE. A l'époque celui-ci était ouvert aux médecins étrangers qui s'engageaient ensuite à rejoindre leur pays d'origine
Spécialités en odontologie En France, les 3 spécialités reconnues en chirurgie dentaire sont : •la chirurgie orale •la médecine bucco-dentaire •l'orthopédie dento-faciale
Soit tout praticien titulaire d'un des titres de formation suivants :  •DES en chirurgie orale  •DES en médecine bucco-dentaire  •DES en orthopédie dento-faciale
Vous êtes titulaire d'un diplôme de spécialisation en odontologie ?  Cochez la mention applicable  Oui
☐ Non
De quel diplôme de spécialisation êtes-vous titulaire ?  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  DES chirurgie orale
DES médecine bucco-dentaire
DES orthopédie dento-faciale (orthodontie)

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territo Intitulé du diplôme de spécialisation (D.E.S)	riale d'autorisa
Date d'obtention du diplôme de spécialisation	
Pays d'obtention du diplôme de spécialisation	
Université qui a délivré le diplôme de spécialisation	
Quelles sont vos sur-spécialités ? Veuillez indiquer votre ou vos surspécialités dans la spécialité (formation(s) complémentaire(s) avéré(es)).	
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Aucune	
Chirurgie: Chirurgie buccale et maxillo-faciale, chirurgie orale.	
Diagnostic: Pathologie buccale, radiologie buccale et maxillo-faciale.	
Odontologie générale (omnipraticien)	
Soins conservateurs: Médecine buccale, endodontie, parodontologie, pédiatrie bucco-dentaire.	
Soins orthodontiques: Orthodontie, orthopédie dento-faciale.	
Soins restaurateurs: Prothèse dentaire, implantologie.	
Veuillez préciser (_Autre(s) )	
Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU) Veuillez renseigner tous les autres diplômes justifiant de votre formation complémentaire	
Année, Intitulé du diplôme supplémentaire détenu et université qui a délivré le diplôme Nouveau champ	
Nouveau champ	
Nouveau champ	

## Votre exercice professionnel

Avez-vous exercé l'odontologie de plein exercice en milieu hospitalier public ou dans le privé ?

Nota: de "plein exercice" signifie en tant que sénior . La période d'internat n'est pas pris en compte.

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territorie de la mention applicable Oui	oriale d'autorisati
Non	
Si oui, pendant combien d'années ?	
Dans quel milieu?  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  En milieu hospitalier (public)	
En cabinet privé (libéral - indépendant)	
En centre médical privé (salarié)	
_Autre(s)	
Dans quel pays (expérience la plus longue) ?	1
Pendant combien d'années dans ce pays?	1
Avez-vous déjà exercé en Europe (hors France) ? Cochez la mention applicable Oui	
Non	
Si oui, dans quel pays ?	
Si oui, pendant combien d'années ?	
Avez-vous déjà exercé en France (Outre-mer inclus) ? Cochez la mention applicable Oui	
Non	
Si oui, dans quelle ville ?	1
Si oui, pendant combien d'années ?	1
Quel est votre fonction actuelle ? Fonction exercée	1
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	,

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territo	oriale d'autorisati
Pays d'exercice	
Depuis le	
Fonction exercée	
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	
Pays d'exercice	
Depuis le	
Fonction exercée	
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	
Pays d'exercice	
Depuis le	
Projet professionnel Veuillez décrire votre projet professionnel à la commission territoriale en quelques lignes.	
Quelles étaient vos fonctions précédentes ? Fonction exercée	
Forction exercee	
L'au discarcies (a car de liftebiles ment esbinet )	
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	
Dava dlavaraica	
Pays d'exercice	
Date de début	
Date de fin	1

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territ	toriale d'autorisati
Fonction exercée	7
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	7
Pays d'exercice	7
Date de début	٦
	_
Date de fin	٦
	_
Fonction exercée	٦
	J
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	٦
	_
Pays d'exercice	7
Date de début	_
Date de debut	7
Date de fin	_
	]
Expérience en recherche	
Avez-vous publié un article scientifique, en tant que premier auteur ?	
Si oui merci de copier ci-dessous le lien vers la ou les publication(s).	
Cochez la mention applicable  Oui	
□ Non	
Indiquez le ou les lien(s) vers la ou les publication(s)	٦
Préférence d'affectation	_
Dans quel(s) territoire(s) souhaiteriez-vous exercer ?	
Vous pouvez sélectionner un ou plusieurs territoires en cochant les cases appropriées.  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles	
Guadeloupe (incluant Saint Martin et Saint Barthélémy)	

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territoriale d'autorisati
☐ Guyane
☐ Martinique
☐ Mayotte
Saint-Pierre et Miquelon
Souhaitez-vous porter à notre connaissance un élément concernant votre/ vos préférence(s) d'affectation?
Les pièces justificatives de votre dossier de candidature
Traduction des pièces justificatives Si vos pièces justificatives ne sont pas rédigées en langue française, elles doivent être accompagnées d'une traduction établie par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique.
Si vous résidez dans un Etat tiers, vous pouvez obtenir une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.
FORMAT des pièces justificatives ATTENTION
Afin d'assurer un traitement efficace de votre demande, nous vous prions de nous fournir l'ensemble des documents justificatifs au format PDF.
Les fichiers image (JPEG, PNG, etc.) ou les captures d'écran ne seront pas pris en compte.
Vous pouvez utiliser Adobe Acrobat, PDFCreator ou un scanner connecté à votre ordinateur pour créer des fichiers PDF.
1. Votre pièce d'identité Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport
(format PDF inférieur à 2Mo)
2. Votre curriculum vitae détaillé et à jour Pièce justificative à joindre en complément du dossier

# ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territoriale d'autorisati (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ CV (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier □ cv (format PDF inférieur à 2Mo) 3. Vos diplômes Merci de télécharger une copie des diplômes, certificats ou titres de formation permettant l'exercice de votre profession dans le pays où vous les avez obtenus, avec le cas échéant la traduction. Dans la mesure du possible, merci de renommer correctement les documents déposés. Veuillez également télécharger une copie du titre de formation de spécialiste et, le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires (format PDF inférieur à 2Mo). Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce justificative à joindre en complément du dossier Traduction du diplôme de Docteur en chirurgie dentaire Le cas échéant Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Votre diplôme de spécialisation (D.E.S.) vous permettant d'exercer la spécialité dans le pays d'obtention Pièce justificative à joindre en complément du dossier Traduction de votre diplôme de spécialisation (D.E.S.) Le cas échéant Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU) Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Diplôme complémentaire Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Diplôme complémentaire Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Diplôme complémentaire

4. Attestation d'inscription à l'Ordre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois

(format PDF inférieur à 2Mo)

#### ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territoriale d'autorisati

Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation sur l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.

Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois
(format PDF inférieur à 2Mo)
Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation su l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.
Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois
(format PDF inférieur à 2Mo)
Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation su l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.
Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.
Absence de sanction Je certifie sur l'honneur ne pas avoir fait l'objet de sanction disciplinaire ou professionnelle au cours des 5 dernières années.
Cochez la mention applicable  Oui
Non
5. Lettres de recommandation Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
6. Pièces complémentaires (facultatif) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièces complémentaires

(format PDF inférieur à 2Mo)

ODONTOLOGIE (CHIRURGIEN-DENTISTE) - Candidature à la commission territoriale d'autorisati Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Pièces complémentaires
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Pièces complémentaires
(format PDF inférieur à 2Mo)
Attention : veillez à la complétude de votre dossier. Seuls les dossiers complets seront examinés.
Veillez à renseigner tous les champs obligatoires et de déposer toutes les pièces justificatives demandées.
Engagement J'atteste que les informations et les documents justificatifs fournis dans ma candidature sont véridiques et corrects et que je soumets cette candidature en mon nom. J'autorise aux ARS des outre-mer à transmettre les informations aux partenaires impliqués dans le processus de recrutement.
Cochez la mention applicable  Oui
Non