

Démarche : Fichier PS : Remplacement pour un Chirurgien dentiste  
Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à un Chirurgien dentiste de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour un remplacement dans la Saône et Loire.

### Identification

#### Civilité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Monsieur

Madame

#### Votre nom

#### Votre nom de jeune fille

#### Votre prénom

#### Date de naissance

#### Nationalité

#### N° de Sécurité Sociale

# Fichier PS : Remplacement pour un Chirurgien dentiste

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de votre carte d'assuré social

## Situation personnelle

### Votre adresse personnelle

### Votre adresse email

### Votre numéro de téléphone

## Situation professionnelle

### Date d'obtention du diplôme

### Lieu d'obtention diplôme

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de votre diplôme

## Avez vous déjà été remplaçant dans un autre département?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Date de votre 1er jour de remplaçant dans le 71 :

Format jj/mm/aaaa

## Si vous exercez partiellement votre activité en tant que SALARIE, veuillez indiquer le nom et l'adresse complète de votre employeur

Si vous exercez partiellement votre activité en tant que SALARIE, veuillez indiquer le nom et l'adresse complète de votre employeur

## N° d'inscription au Conseil de l'Ordre

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

# Fichier PS : Remplacement pour un Chirurgien dentiste

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

## **Votre N° Adeli :**

Situation à l'égard de l'ARS, N° composé de 9 caractères

## **Engagement**

**En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## **Fait à :**

Indiquez la commune

## **Le :**

Format jj/mm/aaaa