

Nom et prénom : .....

adresse :

**domicile** : .....

.....  
- **Professionnelle** : .....

Tél :

- **domicile** : .....

- **Professionnel** : .....

Fax : .....

mail : .....

**GSM**

A

Monsieur le Président du Conseil National  
de l'Ordre National des Médecins  
**RABAT**

S/C

de Monsieur le Président du Conseil  
Régional de l'Ordre National  
des Médecins  
Région du

**OBJET** : Demande d'inscription sur la liste des médecins spécialistes.

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de l'article 38 de la Loi n°10.94 relative à l'exercice de la médecine, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'inscrire sur la liste des médecins spécialistes.

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit(e) au tableau de l'Ordre National des Médecins sous le n°..... en date : .....et titulaire du :

- Diplôme de Spécialité \*
- Décision de la Commission Technique de Qualification \*

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

date et signature

(\*) Rayer la mention inutile.