

**ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES NEUROLOGUES ET DES PSYCHIATRES BELGES
BELGISCHE PROFESSIONELE VERENIGING VAN NEUROLOGEN EN PSYCHIATERS**

SECRETARIAT
Avenue de la Couronne, 20 – 1050 Bruxelles

SECRETARIAAT :
Kroonlaan, 20 – 1050 Brussel

ACTE DE CANDIDATURE COMME MEMBRE EFFECTIF

(A remplir en lettres capitales ou sous forme dactylographiée s.v.p. et à renvoyer au secrétariat de l'Association)

1. Nom et prénom :

ADRESSE PRIVEE / CORRESPONDANCE

Rue : N° Bte

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail : GSM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE 1

Clinique / Rue :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail : GSM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE 2

Clinique / Rue :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail : GSM :

2. N° INAMI : Lieu et date de naissance :

Université : Année diplôme : Année agrégation :

3. Stages de formation effectués : lieux, maîtres de stage, nombre de mois ou années (ad libitum)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sociétés scientifiques (ad libitum) :

.....

.....

.....

5. Nom de 2 confrères membres de l'Association Professionnelle qui appuient votre candidature :

Nom : N° GBS : Signature :

Nom : N° GBS : Signature :

6. Orientation choisie : NEUROLOGIE PSYCHIATRIE (biffer la mention inutile)

7. Le soussigné déclare que les renseignements fournis sont exacts et autorise le Comité Directeur de l'Association à prendre, en pleine indépendance, toutes les informations qu'il pourrait juger utile en rapport avec la candidature.

Le soussigné déclare sur l'honneur ne jamais pratiquer une autre spécialité reconnue ni aucune autre branche de la médecine.

Le soussigné s'engage sur l'honneur à respecter les statuts de l'Association.

Fait à, le
Cachet professionnel s.v.p.

Signature :