



**Candidature au poste de chef de clinique
Chief Resident Application Form**

Informations personnelles / Personal Data

Nom Last name			
Prénom First name			
Sexe Sex	<input type="checkbox"/> Féminin Female	<input type="checkbox"/> Masculin Male	
Date de naissance Date of birth			
Nationalité Nationality			
Adresse Address			
Téléphone Phone number			
E-mail			
Langue maternelle Native language			

Poste actuel / Current position

Titre Title			
Hôpital Hospital			
Adresse (Ville / Pays) Address (City / Country)			
Depuis le Since		Jusqu'au End of contract	

Poste demandé / Requested position

Chef de clinique Chief Resident			
À partir du From		Jusqu'au Until	

Connaissances linguistiques / Language knowledge

- Français / French Anglais / English Italien / Italian
 Allemand / German Autres / Others

Études de médecine / Medical studies

(Titre du diplôme, université, ville, pays, date, note obtenue / Graduation, university, city, country, date, score)

--

ICO

oui / yes

non / no

EBO

oui / yes

non / no

Autres diplômes de médecine / Other medical diploma

(Spécialisation, université, ville, pays, date, note obtenue / Specialisation, university, city, country, date, score)

--

Stages en ophtalmologie / Internship in ophthalmology

(Joindre toutes les attestations de stage / Join all internship certificates)

Hôpital / hospital	Ville / city	Pays / country	Date		Nombre de mois / Number of months
			début / start	fin / end	

Postes de médecin assistant autres disciplines (année à choix) / Residency in other medical specialities

(year selection)

(Joindre tous les certificats de travail / Join all internship certificates)

Hôpital / hospital	Ville / city	Pays / country	Date		Nombre de mois / Number of months
			début / start	fin / end	

Postes de médecin assistant en ophtalmologie / Residency in ophthalmology

(Joindre toutes les certificats de travail / Join all internship certificates)

Hôpital / hospital	Ville / city	Pays / country	Date		Nombre de mois / Number of months
			début / start	fin / end	

Postes de chef de clinique en ophtalmologie / Chief Residency in ophthalmology

(Joindre toutes les certificats de travail / Join all internship certificates)

Hôpital / hospital	Ville / city	Pays / country	Date		Nombre de mois / Number of months
			début / start	fin / end	

Expérience chirurgicale / Surgical experience

oui / yes

non / no

Autres diplômes / Other certifications

(Masters, stages de recherche, diplômes universitaires / Masters, training, research, degree, bachelor)

Production scientifique / Scientific research

(Publications, présentations au congrès, publications didactiques / Publications, case reports)

Personnes de référence / Referees

(Contact du supérieur hiérarchique actuel + autre personne / Contact details of your current supervisor + another referee)

Bourse, prix, reconnaissance obtenue / Scholarship, prizes received

(Nom de la fondation / Name of the organisation)

	Date
--	------

Bourse de financement de formation / Fundings-bursary

Demandée Applied for <input type="checkbox"/>		Obtenue Received <input type="checkbox"/>	
Montant par année Amount per year		Durée Duration	
Nom de l'organisation Name of the organisation			

Commentaires / Others