

QUESTIONNAIRE :

1- Nom de famille :

2- Nom d'usage :

3- Prénom :

4- Date et lieu de naissance :

5- Adresse :

.....

6- Identifiant National Étudiant (INE) :

(10 chiffres plus une lettre – Présent sur votre carte d' étudiant ou sur votre relevé de notes)

7- E-Mail :@.....

8- Téléphone portable :

9- Nationalité :

Française

Ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Autre (préciser) :

10- Université où vous avez fait vos études de chirurgie-dentaire :

Date d'inscription :/...../.....

11- Date à laquelle avez vous satisfait votre examen de cinquième année ?...../...../.....

Conseil Départemental de la Dordogne *POUR LES ÉTUDIANTS EN CHIRURGIE DENTAIRE*
(article L.4141-4 du Code de la Santé Publique)

12- Avez-vous déjà exercé : NON OUI

À quel titre ? : Remplaçant libéral Remplaçant salarié Adjoint salarié

13- Énumérez les noms et les adresses des chirurgiens-dentistes chez qui vous avez exercé,
les dates et la durée :

.....

.....

.....

Chez quel praticien exercerez-vous ? (Numéro RPPS si possible) :

.....

À quel titre ? : Remplaçant libéral Remplaçant salarié Adjoint salarié

14- Pour quelle période ? : Du :/...../..... Au :/...../..... inclus

15- Avez-vous fait l'objet de sanctions disciplinaires ? :

- Prononcées par l'Université : NON OUI Quand ?/...../.....

- Prononcées par les Instances Ordinales : NON OUI Quand ?...../...../.....

Avez-vous encouru des condamnations de droit commun ?

NON OUI Quand ?/...../.....

16- Naissance ou adoption d'enfant(s) :

Si vous avez un (ou des) enfant(s) né(s) vivant(s) ou adopté(s), préciser la date de naissance
ou d'adoption de votre (ou de vos) enfant(s) :

.....

.....

.....

« Je jure sur l'honneur que les déclarations, ci-dessus, sont conformes à la vérité et que je ne suis pas encore titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en chirurgie dentaire.»

« J'atteste ne pas présenter d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession. »

(Reproduire à la main et signer les formules ci-dessus)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à : Le :/...../.....

Signature :

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR UNIQUEMENT A LA PREMIÈRE DEMANDE DANS LE DÉPARTEMENT :

- Attestation de réussite aux examens de 5^{ème} année d'études odontologiques et au CSCT ;
- Photocopie d'une pièce d'identité ;
- Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle (en cas d'exercice libéral).

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR DANS TOUS LES CAS :

- Un exemplaire original du contrat de remplacement ou d'étudiant-adjoint salarié : les signatures ne doivent pas être photocopiées ;
- Demande d'autorisation d'exercice
- Extrait de casier judiciaire n°3 de moins de 3 mois
- Déclaration sur l'honneur
- Autorisation du chef de service clinique et hospitalier, précisant les jours libres de l'étudiant (sauf pour le mois d'août) ;
- Avis favorable du doyen ;

TEXTES RÉGISSANT LES MODALITÉS D'EXERCICE DES ÉTUDIANTS :

(à conserver par l'étudiant)

. Article L4141-4 du code de la santé publique

• *Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 4*

Les étudiants en chirurgie dentaire ayant satisfait en France à l'examen de cinquième année, peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un chirurgien-dentiste.

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes qui en informe les services de l'Etat.

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.

Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant satisfait à l'examen de cinquième année des études odontologiques sont autorisées à exercer l'art dentaire au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

Article R4141-1 du code de la santé publique.

Les étudiants en chirurgie dentaire n'ayant pas la qualité d'interne peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire dans les conditions prévues à l'article L. 4141-4, pendant une période qui court de la date de l'obtention du certificat de synthèse clinique et thérapeutique et de la validation de la troisième année du deuxième cycle des études odontologiques jusqu'à la fin de l'année civile qui suit la validation de la sixième année d'études.

Les étudiants ayant la qualité d'interne peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire dans les conditions prévues à l'article L. 4141-4, jusqu'à la fin de l'année civile suivant celle au cours de laquelle ils ont obtenu l'attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire.

Seuls les internes ayant satisfait à l'examen de fin de première année de spécialisation peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire à titre de remplaçant ou d'adjoint d'un chirurgien-dentiste qualifié spécialiste.

Les périodes durant lesquelles les étudiants en chirurgie dentaire peuvent être autorisés à effectuer des remplacements sont prolongées :

Conseil Départemental *POUR LES ÉTUDIANTS EN CHIRURGIE DENTAIRE*
de la Dordogne *(article L.4141-4 du Code de la Santé Publique)*

1° D'une durée égale à celle du service national accompli par les intéressés à la suite de la validation de la sixième année d'études ou à la suite de l'obtention de l'attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire ;

2° D'une durée d'un an par enfant né vivant mis au monde ou adopté par les intéressés à la suite de la validation de la sixième année d'études ou à la suite de l'obtention de l'attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire.

. Article D4141-2 du code de la santé publique.

- *Modifié par Décret n°2011-1491 du 9 novembre 2011 - art. 1*
- *Créé par Décret n°2011-1491 du 9 novembre 2011 - art. 2*

L'autorisation est délivrée par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département dans lequel exerce le chirurgien-dentiste que l'étudiant remplace ou dont il est l'adjoint, qui en informe les services de l'Etat.

L'autorisation de remplacement est délivrée pour une durée maximale de trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée maximale.

Le bénéfice de l'autorisation est prolongé après la soutenance de thèse jusqu'à ce qu'il soit statué sur la demande d'inscription de l'intéressé au tableau de l'ordre, si cette demande est faite dans le mois qui suit cette soutenance et sous réserve qu'aucune modification n'intervienne dans les modalités de l'exercice précédemment autorisé.

. Article R4141-3 du code de la santé publique.

Le conseil départemental de l'ordre ne peut donner un avis favorable que si l'étudiant demandeur a satisfait en France à l'examen de cinquième année, offre les garanties nécessaires de moralité et ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec l'exercice de la profession. L'existence d'infirmité ou d'état pathologique est constatée, le cas échéant, dans les conditions fixées à l'article R. 4124-3.

Tout avis défavorable du conseil est motivé.»