

1.3 Le Doctorat (veuillez ajouter copie en annexe, à numéroter ANNEXE 2)

- Intitulé de la thèse de Doctorat :
- Date(s) de la thèse de Doctorat :
- Université ou autre institution :

1.4 Numéro d'inscription à l'I.N.A.M.I. :

1.5 Occupation dans le centre de formation universitaire :

Fonction :

Répartition de votre activité dans le centre de formation universitaire :

- Charge horaire/sem d'enseignement étudiants 1^{ière} / 2^{ième} cycle :h
- Nombre d'heures/sem réservées à la pratique personnelle de soins propres à la spécialité :h
- Nombre d'heures/sem réservées à la formation théorique des Candidats spécialistes :h
- Nombre d'heures/sem réservées à la supervision de la formation clinique des Candidats spécialistes :h

1.6 Activités de formation continue des cinq dernières années :

Quelles activités de formation continue avez-vous effectuées au cours des cinq dernières années ? (ex. cours suivis, présentations réalisées, publications, études personnelles, etc ...)

(Veuillez ajouter un résumé en annexe, a numéroter ANNEXE 3).

Approbation des conditions et obligations :

<u>ORTHODONTIE</u>	<u>PARODONTOLOGIE</u>
<p>1. Approbation :</p> <p>J'introduis ma demande d'agrément en qualité de maître de stage coordinateur pour la formation de dentiste spécialiste en Orthodontie, conformément à l'arrête ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes, articles 7 à 10 et à l'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie, articles 3 et 6.</p> <p>2. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires des arrêtés ministériels précités du 11 juin et du 28 mai 2001 et m'engage à les respecter c'est-à-dire notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- mettre à la dispositions des candidats, une installation et un nombre suffisant de patients ;- faire preuve de disponibilité suffisante pour assurer la formation des candidats en étant présent dans les lieux et au moment où les candidats sont présents ;- prévoir un entretien hebdomadaire avec chaque candidat ;- rédiger un rapport annuel sur leur activité ;- rémunérer le candidat selon le barème prévu dans l'arrêté ministériel du 11 juin 2001. <p>3. Je déclare durant les cinq ans avant l'agrément ne pas avoir fait objet d'une suspension par le Ministre qui la Santé publique dans ces attributions ou par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ces attributions.</p> <p>4. Je m'engage à me soumettre de manière constructive aux éventuelles visites du centre de formation organisé, en concertation, par le</p>	<p>1. Approbation :</p> <p>J'introduis ma demande d'agrément en qualité de maître de stage coordinateur pour la formation de dentiste spécialiste en Parodontologie, conformément à l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères d'agrément des dentistes spécialistes, articles 7 à 10 et à l'arrêté ministériel du 27 juillet 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel de dentiste, spécialiste en parodontologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en parodontologie, articles 3 et 6.</p> <p>2. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires des arrêtés ministériels précités du 11 juin et du 27 juillet 2001 et m'engage à les respecter c'est-à-dire notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- mettre à la dispositions des candidats, une installation et un nombre suffisant de patients ;- faire preuve de disponibilité suffisante pour assurer la formation des candidats en étant présent dans les lieux et au moment où les candidats sont présents ;- prévoir un entretien hebdomadaire avec chaque candidat ;- rédiger un rapport annuel sur leur activité ;- rémunérer le candidat selon le barème prévu dans l'arrêté ministériel du 11 juin 2001. <p>3. Je déclare durant les cinq ans avant l'agrément ne pas avoir fait objet d'une suspension par le Ministre qui la Santé publique dans ces attributions ou par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ces attributions.</p> <p>4. Je m'engage à me soumettre de manière constructive aux éventuelles visites du centre de formation organisé, en concertation, par le</p>

<p>Conseil de l'Art dentaire et la Commission d'agrément selon l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier, notamment art 33.</p> <p>5. Je joins au présent formulaire les pièces justificatives pour la recevabilité de ma demande conformément à l disposition de l'A.M. du 11 juin 2001 précité.</p> <p>Certifié sincère et véritable,</p> <p>à.....</p> <p>le</p> <p style="text-align: center;">Signature (faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)</p> <p>Nombre d'annexes :</p>	<p>Conseil de l'Art dentaire et la Commission d'agrément selon l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier, notamment art 33.</p> <p>5. Je joins au présent formulaire les pièces justificatives pour la recevabilité de ma demande conformément à l disposition de l'A.M. du 11 juin 2001 précité.</p> <p>Certifié sincère et véritable,</p> <p>à.....</p> <p>le</p> <p style="text-align: center;">Signature (faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)</p> <p>Nombre d'annexes :</p>
--	--

2^{ème} PARTIE : Renseignements concernant le centre de formation

-
-
- Système de dossier : Informatisé O
 Manuscrit O
 Mixte O
 - Quels sont les revues et/ou ouvrages scientifiques à dispositions des candidats spécialistes ?

.....

.....

.....

.....

- Un accès Internet est-il mis à disposition des candidats ? oui O non O

2.3 Structure de la formation

2.3.1 Formation : renseignements généraux

- Depuis quand la formation délivrée dans le centre débouche-t-elle sur la délivrance d'un DES dans la spécialité ?
- Comment est organisée la formation théorique des candidats ?
 (Intitulé des cours, volume horaire et répartition annuelle sur le totale de la formation) *Veillez ajouter un résumé en annexe, à numéroter ANNEXE 4.*
- Comment est organisée la formation pré-clinique des candidats ?
 (Intitulé des cours, volume horaire et répartition annuelle sur le totale de la formation) *Veillez ajouter un résumé en annexe, à numéroter ANNEXE 5.*
- Comment est organisée la formation clinique des candidats ?
 (Intitulé des cours, volume horaire et répartition annuelle sur le totale de la formation) *Veillez ajouter un résumé en annexe, à numéroter ANNEXE 6.*

2.3.2 Encadrement

- Nombre d'assistants agréés au TTP de dentiste spécialiste :
- Type de Contrat (temps plein ou temps partiel) (*indiquer le nombre d'assistants selon le type de contrat*)
 - Temps plein (10/10) :
 - Temps partiel (/10) :
 - Temps partiel (/10) :
 - Temps partiel (/10) :

Veillez indiquer en annexe les noms, les dates d'agrément comme dentiste spécialiste et un horaire hebdomadaire relatifs à ces assistants, à numéroter ANNEXE 7.

2.3.3 Traitements spécialisés

- Nombre de traitements en cours (estimation) :
- Nombre de nouveaux patients admis chaque année (estimation) :
- Demi-journées réservées à la formation clinique des candidats-spécialistes :

• Jours	Matinée	Après-midi
Lundi
Mardi
Mercredi
Jeudi
Vendredi

- Nombre d'heures par semaine par candidat :

2.4 Continuité des soins

Comment est assurée la continuité des soins (garde, etc.) ?

.....
.....
.....

2.5 Accords avec les lieux de stage :

Votre centre de formation universitaire a-t-il des accords avec des maîtres de stage et des lieux de stage pour envoyer des candidats, dont vous assurez la coordination de la formation, à faire suivre leur stage externe ? Si oui, lesquels (indiquer le nom du lieu de stage, le nom du maître de stage agréé et l'adresse ?.....

.....
.....
.....
.....

2.6 Capacité du centre de formation

Combien de candidats spécialistes, le candidat maître de stage coordinateur estime-t-il pouvoir former dans le centre de formation universitaire par année de formation ?

- Nombre de candidats en 1^{ière} année :.....
- 2^{ème} année :.....
- 3^{ème} année :
- 4^{ème} année :

Approbation des conditions et obligations :

<u>ORTHODONTIE</u>	<u>PARODONTOLOGIE</u>
<p>1. Approbation</p> <p>La demande d'agrément en qualité de centre de formation pour dentiste spécialiste en Orthodontie, est introduite conformément à l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes, article 11 et l'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie, article 2, 2°.</p> <p>2. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires des arrêtés ministériels précités du 11 juin et du 28 mai 2001 et engage le centre à les respecter, c'est-à-dire notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre à la disposition de chaque candidat une installation et mettre à leur disposition les moyens d'investigation appropriés ; - posséder les moyens didactiques nécessaires ; - disposer d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif ; - mettre en œuvre les différentes techniques thérapeutiques dans tous leurs aspects. <p>3. Je m'engage à me soumettre de manière</p>	<p>1. Approbation</p> <p>La demande d'agrément en qualité de centre de formation pour dentiste spécialiste en Parodontologie, est introduite conformément à l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes, article 11 et l'arrêté ministériel du 27 juillet 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en parodontologie, article 2, 2°.</p> <p>2. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires des arrêtés ministériels précités du 11 juin et du 27 juillet 2001 et engage le centre à les respecter, c'est-à-dire notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre à la disposition de chaque candidat une installation et mettre à leur disposition les moyens d'investigation appropriés ; - posséder les moyens didactiques nécessaires ; - disposer d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif ; - mettre en œuvre les différentes techniques thérapeutiques dans tous leurs aspects. <p>3. Je m'engage à me soumettre de manière</p>

<p>constructive aux éventuelles visites du centre de formation universitaire organisées, en concertation, par le Conseil de l'Art dentaire et la Commission d'agrément selon l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier, notamment art. 33.</p> <p>Certifié sincère et véritable,</p> <p>à</p> <p>le</p> <p>Signature du <u>candidat-maître de stage</u> et du <u>responsable administratif</u> du centre de formation universitaire (précédée de la mention « Lu et approuvé »)</p>	<p>constructive aux éventuelles visites du centre de formation universitaire organisées, en concertation, par le Conseil de l'Art dentaire et la Commission d'agrément selon l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier, notamment art. 33.</p> <p>Certifié sincère et véritable,</p> <p>à</p> <p>le</p> <p>Signature du <u>candidat-maître de stage</u> et du <u>responsable administratif</u> du centre de formation universitaire (précédée de la mention « Lu et approuvé »)</p>
---	---

AVERTISSEMENT : Les formulaires et dossiers incomplets ne seront pas traités

A RENVOYER au : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
 Direction générale soins de Santé primaires
 Bureau 2D08
 EUROSTATION II
 Place Victor Horta 40, bte 10
 1060 Bruxelles
 Tel. : 02/524.98.08
 Fax. : 02/524.98.13