

**Demande manuscrite timbrée à 200F adressée à Madame le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Mali**

Nom et Prénom

Qualification

Adresse

Lieu et date du jour de dépôt du dossier

Téléphone

Email

//-

Madame Le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Mali

**Objet** : demande d'attestation d'inscription

Madame le Président,

J'ai l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance mon inscription à l'Ordre des Médecins du Mali.

Espérant une suite favorable, veuillez agréer, Madame le Président, l'expression de ma très haute considération.

**Signature de l'intéressé avec le nom et prénom**

**Pièces jointes** :

1. Copie certifiée de l'Attestation de Réussite au Doctorat en Médecine (pour le diplôme étranger l'intéressé (e) doit fournir l'équivalence du diplôme et les 2 doivent être certifiées)
2. Certificat de nationalité ou d'un pays accordant la réciprocité
3. Copie de la Carte d'Identité ou de la carte NINA ou du Passeport
4. Extrait de naissance
5. Deux (2) photos d'identité
6. Fiche signalétique (sujet, résumé)
7. Première page de la thèse avec les numéros de téléphone du directeur de thèse et du président du jury

Les frais d'inscription lors du dépôt de dossier sont de 5 000 F CFA.

**NB : L'inscription est de 08h30 à 15h00 du Lundi au Vendredi**