

RELEVÉ EXHAUSTIF DES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE (joindre attestations de présence)

<u>N° ANNEXE</u>	<u>DATE ACTIVITE</u>	<u>INTITULE</u>	<u>NBRE D'HEURES</u>

Approbation des conditions et obligations :

1. J'introduis ma demande de maintien d'agrément au titre professionnel particulier de dentiste généraliste conformément à l'Arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste et de l'arrêté ministériel du 16 janvier 2006 modifiant l'arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste ;
2. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions légales des arrêtés ministériels précités. Cela comprend, e.a., une formation continue régulière suivant les conditions posées en page 1 du présent formulaire et la participation à la délivrance des soins de santé dans le cadre d'un service de garde qui répond aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ;
3. Je joins au présent formulaire les pièces justificatives nécessaires pour le maintien de mon agrément..

Nombre d'annexes :

Certifié sincère et véritable,

A Le

Signature
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

AVERTISSEMENT : les formulaires et dossiers incomplets ne seront pas traités par la Commission

A RENVOYER au :

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Direction Professions de la Santé
Eurostation II
Place Vcitor Horta, 40/10-2D08
1060 Bruxelles
tel . : 02/524.97.97
fax : 02/524.98.16