



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES



CANDIDATURE | RENOUVELLEMENT UIO | UNITE D'IDENTIFICATION ODONTOLOGIQUE

N° National _____ N° RPPS _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Mode d'exercice : _____

Email : _____

Adresse professionnelle : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone professionnel : _____

Téléphone mobile : _____

Téléphone privé : _____

Photo
Normée
35 x 45 mm

Titre, Diplômes et Fonctions

• Diplôme de Docteur en chirurgie dentaire de la faculté (Ville/Année) : _____

• Expert près la Cour d'appel de (Ville/Année) : _____

- Identification odontologique G.1.7 : _____

- Odontologie générale F.6.1 : _____

- Orthopédie dento-faciale F.6.2 : _____

- Autres : _____

• Expert agréé par la Cour de cassation (Année) : _____

• Fonctions universitaires/hospitalo-universitaires : _____

• Diplômes universitaires en identification : _____

• Certificat d'études spécialisées mention odontologie médico-légale : _____



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES



- Autres diplômes ou formations : _____

Expérience

- Rattaché à un IML/Service Médecine légale Hospitalier : _____

- Réquisition(s) judiciaire(s) (nombre d'identifications, lieux, ...) : _____

- Mission(s) internationale(s) et Exercices : _____

- Autres : _____

- Langues parlées : _____

- N° d'agrément ASN (en cas de prise de radio) : _____

Compagnie d'Expert Judiciaires & Associations Professionnelles

- CNEJOS : _____
- AFIO : _____
- CEJC : _____
- Réserviste militaire (Unité) : _____
- Réserviste civil (Unité) : _____
- Autres : _____

Date : _____ Signature : _____

PARTIE RESERVEE AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Lettre d'engagement : _____ Dossier reçu le : _____
A jour des cotisations : _____ Dossier validé le : _____
Extrait de casier judiciaire : _____ Date d'intégration UIO : _____