

Demande d'autorisation d'assistanat
(article 88 du code de déontologie médicale)

Je soussigné(e) Docteur(e)

Exerçant à

.....

Souhaite être assisté(e) par :

Le Docteur / La Docteure

Inscrit(e) au Tableau du conseil départemental de

pour la période :

du au

1^{ère} demande

Renouvellement

Fait à, le

Signature + Cachet