



MINISTÈRES
SOCIAUX

*Liberté
Égalité
Fraternité*

demat.social.gouv.fr

Démarche : ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Organisme : RH en santé

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance

Formulaire

Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecin et Odontologie

Identité signataire

Nom de naissance

Nom d'épouse

Prénom

Date d'obtention Diplôme d'Etat

Spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Médecine générale

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Autre :

Signataire CESP depuis le

Durée d'engagement (en nombre de mois)

Projet professionnel - Choix lieu d'exercice

Lieu d'exercice

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Salarié

Libéral

Mixte

Remplacement

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Salarié

Libéral

Mixte

Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Salarié
- Libéral
- Mixte
- Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Centre Hospitalier
- Cabinet libéral
- Cabinet de groupe,
- Centre de santé
- MSP
- Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Salarié
- Libéral

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Mixte

Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Salarié

Libéral

Mixte

Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Salarié

Libéral

Mixte

Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre Hospitalier

Cabinet libéral

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Salarié
- Libéral
- Mixte
- Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Centre Hospitalier
- Cabinet libéral
- Cabinet de groupe,
- Centre de santé
- MSP
- Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Salarié
- Libéral
- Mixte
- Remplacement

Structure d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Centre Hospitalier
- Cabinet libéral

ARSIF - Déclaration choix lieux d'exercice professionnel CESP Médecine et Odontologie

Cabinet de groupe,

Centre de santé

MSP

Autre :

Nom employeur / Raison sociale

Adresse du lieu d'exercice

Date de début d'activité

Mode d'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Salarié

Libéral

Mixte

Remplacement

Zonage démographique Médecins ARS IDF publié par arrêté du 04/04/2022, applicable à l'Odontologie dans l'attente de la publication d'un zonage spécifique PAPS IDF: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/zonage-medecins-2022-carte-des-zones-concernees-par-les-aides-linstallation-et-au-maintien-des>

Quotité de temps de travail dans la zone sous-dense

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Temps plein

Temps partiel

Si "Temps partiel" indiquer la quotation en % du temps de travail en ZIP/ZIP+/ZAC

Sur quel type de zone allez vous exercer ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

ZIP

ZIP+

ZAC

Numéro RPPS

Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation d'inscription à l'ordre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation de diplôme d'Etat

Si vous n'avez pas de contrat de travail, une preuve de votre lieu d'exercice. -De cas échéant votre contrat de travail

contrat travail / lieu d'exercice

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative