



Ordre des Professions Médico-Sanitaires : Infirmier, Sage femme et Technicien Médico-Sanitaire.
Association of the Professions of nurse, Midwife and Health Technician.
Créé par la loi N° 84-010 du 5 Décembre 1984-Created by law N° 84-010 of December, 5th 1984.

www.opms-amsp.org

B.P 2656

contact@opms-amsp.org

COMPTE BANCAIRE N° :

BP : 2656 Yaoundé

Contact Président :

Trésorier :

Secrétaire Général :

Email :

DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE APPLICATION FORM

Nom et prénom : _____
Name and surnames

Sexe/sex : F / M

Nationalité/ nationality : _____

Date et lieu de naissance : _____
Date and place of birth

Adresse personnelle (tel /BP) : _____
Home address (phone/ P.O. BOX)

E.mail : _____

École de formation : _____
Training School

Qualification professionnelle : _____
Professional qualification

Êtes- vous membres d'une autre société professionnelle : Oui/non
Membership of aother professional society : Yes/ No

Laquelle/which : _____

PIÈCES À JOINDRE :

1. Copies certifiées conformes des diplômes requis ou titres
2. Copie certifiée conforme acte de naissance
3. Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°03)
4. (3) photos d'identité 4X4
5. Le reçu de frais d'inscription dûment signé par le trésorier de la section régionale.

DOCUMENTS REQUIRED :

1. Certified true copies of certificates
2. A certified true copy of birth certificate
3. A copy of police record (bulletin n°03)
4. (3) Passports size photographs
5. Receipt of enrolment fee duly signed by the regional treasurer.

Je soussigné, _____
Par la présente, demande mon inscription au tableau de l'OPMS.

J'accepte en cas d'admission, d'être régi par les lois et règlements actuels et futurs de l'Ordre, et je m'engage à proclamer les idéaux de l'Ordre dans la limite de mes capacités.

Je prendrai toutes les précautions pour payer annuellement mes cotisations et régler mes arriérés en cas de démission.

I undersigned wish to apply for membership of the association of the professions of Nurse, Midwife and Health Technician of Cameroon.

I also agree that, in the event of my admission to membership of the Association, I will be governed by the rules and regulation of the association as they now are, or as they may here hereafter be altered, and that I will advance the objects of the Association as far as shall be my power; provided that, whenever I shall signify in writing in to the council that I am desirous of withdrawing from the Association, I shall after the payment of any arrears which may be due by me at that period be free from this obligation.

Je certifie exactes toutes mes déclarations.

I certify that all particulars given hereby are correct.

Nom et Prénoms : _____
Name and surnames

Signature: _____

Date: ____/____/____