

FICHE D'ENGAGEMENT POUR DES PRESTATIONS AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA ET À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIKIN

- Nom du Médecin	:
- Spécialité	:
- Grade	:
- Année de mise en Service/COGES	:

* J'engage à prester aux CUK selon cette modalité

Rubriques	Heu de	re à	Nbre de jours / semaine
- Consultations			
- Tours de salle			
- RCP			
- Réunions pédagogiques			
- Bloc opératoires			
- Explorations/Unités Spéciales			
- Gardes			
- Permanences			

* Activités des soins hors CUK (à préciser)				
*	Activités d'Enseignement et de de l'UNIKIN	Recherche à la Faculté de Médecine		
	F	ait à Kinshasa, le / /		
	Γ	Oocteur		
	S	ignature		