



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	:	

* **S'engage à prester aux CUK selon cette modalité**

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

