

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)  
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire  
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Chambre d'expression française de la commission d'agrément en  
RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE**

**Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires**

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Centre de Contact : 02/690.89.40 – [agreementsante@cfwb.be](mailto:agreementsante@cfwb.be)

**CARNET DE STAGE**  
**RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE**



**FÉDÉRATION**  
WALLONIE-BRUXELLES  
ENSEIGNEMENT.BE

Veuillez renvoyer le présent formulaire et les pièces  
justificatives à l'adresse suivante :

**MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES**

Administration générale de l'Enseignement (AGE)

Direction générale de l'Enseignement non obligatoire  
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Chambre d'expression française de la commission d'agrément en**

**RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE**

**Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires**

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Prénom + nom :

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date :

Signature :

Mois ..... 19.....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Gardes de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

nombre .....

## 6. Prestations techniques.

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté

Mois .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Titre de l'exposé

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Date et lieu de la réunion

Date et lieu de la réunion

Mois, ....., 19 .....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

la

Mois ..... , 19 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur .....

..... ; nombre d'heures .....

secteur .....

..... ; nombre d'heures .....

secteur .....

..... ; nombre d'heures .....

secteur .....

..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté



Mois .....

19

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois. .... 18 ....., 19 .....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois .....

, 19.....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur. .... ; nombre d'heures .....

secteur. .... ; nombre d'heures .....

secteur. .... ; nombre d'heures .....

secteur. .... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

[illegible]

Mois ....., 19...

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé/ pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois ..... , 19.....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....





Mois ..... , 19.....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature .....

Date .....

Mois.....

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois .....

19 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

secteur .....; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

Mois ..... , 19 .....

5. Prestations techniques .....

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté

Mois ..... 19 .....

-40-

Mois .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature .....

Date .....

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois....., 19.....

1. Formation dans le secteur de la :  
médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ? ) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste  
.....

3. Gardes de nuit.....

4. Garde de weekend.....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur.....; nombre d'heures.....

secteur.....; nombre d'heures.....

secteur.....; nombre d'heures.....

secteur.....; nombre d'heures.....

dates .....

dates .....

91

## 6. Prestations techniques.

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	Prestations auxquelles le candidat a assisté



Mois ....., 19....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois.....

....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois ..... , 19 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

•  
•  
•  
•  
•  
•

## 6. Prestations techniques.

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté

Mois .....

....., 19.....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois ..... , 18 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

Mois....., 19....  
 6. Prestations techniques.....

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté



Mois ..... 19.....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature

Date

Mois : .....

, 19 .....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois .....

, 19....

1. Formation dans le secteur de la :

    Médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
    logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

५

## 6. Prestations techniques.

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	Prestations auxquelles le candidat a assisté

Mois .....

, 19 .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois. ....

, 19...

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois .....

, 19 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur. .... ; nombre d'heures. ....

secteur. .... ; nombre d'heures. ....

secteur. .... ; nombre d'heures. ....

secteur. .... ; nombre d'heures. ....

dates .....

dates .....

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté



Mois .....

, 19.....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date: .....

Nature .....

Mois.....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital ; 19....

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Mois ..... , 19.....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....

## 6. Prestations techniques.

Nature de la prestation	Nombre	Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste	auxquelles le candidat a assisté

Mois ..... , 19 .....

Nature .....

Date .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Titre de l'exposé

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Date et lieu de la réunion

Date et lieu de la réunion

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Mois ..... , 19 .....

1. Formation dans le secteur de la :  
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-  
logie ? rhumatologie ?) .....

Visite guidée dans les salles .....

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste .....

3. Gardes de nuit .....

4. Garde de weekend .....

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable .....

nombre .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

secteur ..... ; nombre d'heures .....

dates .....

dates .....





Mois ..... , 19 .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date .....

Nature .....

Mois. ....

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion	Titre de l'exposé
Date et lieu de la réunion	Sujet du séminaire
	Responsable de ces stages

Année 19 ....

1. Travail scientifique

2. Participation active aux congrès, symposiums, etc.

Description ou titre et références :

Dénomination du congrès et titre de l'exposé :

rénomination du congrès

titre et références :

titre

3. Participation passive aux congrès, symposiums, etc.

4. Publications scientifiques

5. Cours postuniversitaires(s) suivi(s)

Autres données

Le titulaire,

**DONNEES ADMINISTRATIVES**

Carnet de stage reçu par l'Administration le

Carnet de stage soumis à la Commission d'agrération le

Avis de la Commission d'agrération ou  
du rapporteur désigné par celle-ci :

Signature :

Date :