|  |  |
| --- | --- |
|  | **Annexe contestation relative à la demande d’indemnité de maître de stage pour les médecins spécialistes en formation** *(à joindre à votre contestation en ligne via MyInami)* |

|  |
| --- |
| 1. **Vos données en tant que maître de stage**
 |
| **Vos nom et prénom :** |   |
| **Votre numéro INAMI :** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
| **Votre spécialité :** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |
| --- |
| 1. **Les médecins spécialistes en formation encadrés par vous-même (MSF):**

*Attention : Un accord entre le MSF et l’hôpital ne constitue pas une preuve que vous avez encadré le MSF. Un plan de stage approuvé dans lequel vous êtes repris comme étant le maître de stage est la condition nécessaire.*  |
| **Nom et prénom MSF** | **Période de stage (de)** | **Période de stage (jusque)** | **Votre qualité (maître de stage ou maître de stage coordinateur)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MSF 1 ………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MSF 2 ………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MSF 3 ………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MSF 4 ………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MSF 5 ………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

  |
| … |  |  |  |