

NAME:
(Surname First)
NOM PRENOMS:

SEX:
SEXE:

FACULTY:
FACULTE:

Affix passport
Photograph

WEST AFRICAN COLLEGE OF PHYSICIANS
COLLEGE OUEST AFRICAIN DES MEDECINS



APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

2.....

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION
GENERAL INSTRUCTIONS
INSTRUCTIONS GENERALES

1. **Give your name in full with surname first.**
Donnez votre nom suivi de vos prénoms en toutes lettres
2. **Complete all sections**
Remplissez toutes les sections.
3. **Both sponsors must be fellows of the College. Each sponsor must complete the recommendation letter and it must be sent directly under separate cover to Secretary- General. It is the responsibility of the applicant to ensure that the recommendation letters are forwarded to the Secretary-General before the closing date. Application forms and the recommendation letters received after the closing date will not be considered for that year.**
Les deux parrains doivent-être des membres du collège. Chacun d'eux doit remplir la fiche de recommandation et la renvoyer directement au Secrétaire Général sous un pli séparé. Le candidat doit s'assurer que les fiches de recommandation sont renvoyées au Secrétaire Général avant la date de clôture de dépôt de candidature. Les demandes de candidatures ainsi que les fiches de recommandations reçues après cette date ne seront pas examinées en vue de l'année en question.
4. **The closing date for all application is APRIL 30 each year.**
La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 30 avril de chaque année.
5. **Application forms must be accompanied by Photostat copies of your certificates. Such certificates should be listed under item (ix).**
L'acte de candidature doit être accompagné d'une copie photocopiée des diplômes. Ces attestations doivent figurer sous la rubrique (ix).
6. **The faculties of the College are:**
Les facultés du collège sont les suivantes:
 - (i) **Faculty of Community Health**
Faculté de la santé communautaire
 - (ii) **Faculty of Family Medicine**
Faculté de médecine de famille
 - (iii) **Faculty of Internal Medicine**
Faculté de médecine interne
 - (iv) **Faculty of Laboratory Medicine**
Faculté de Médecine de Laboratoire
 - (v) **Faculty of Paediatrics**
Faculté de Pédiatrie
 - (vi) **Faculty of Psychiatry**

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION
Faculté de Psychiatrie

- (7) **All applications should be accompanied by a non-refundable fee of One Hundred US Dollars or its equivalent.**

Le candidat doit joindre à sa demande un droit non remboursable de Cent dollars US ou équivalent.

CURRICULUM VITAE

I. PERSONAL INFORMATION

ETAT CIVIL

1. NAME (Surname First): _____
NOM ET PRÉNOMS:

2. PREVIOUS NAME: _____
NOM PRÉCÉDENT:

3. SEX: _____
SEXE:

4. DATE OF BIRTH: _____
DATE DE NAISSANCE:

5. ADDRESS: _____
ADRESSE:

6. TELEPHONE:- OFFICE: _____
TÉLÉPHONE :- BUREAU:

HOME: _____
DOMICILE:

E-mail: _____

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

II. QUALIFICATIONS :

TITRES:

A. BASIC MEDICAL QUALIFICATIONS

TITRES BASES EN MÉDECINE

	DEGREE <i>DIPLÔME</i>	YEAR <i>ANNÉE</i>	INSTITUTION <i>ETABLISSEMENT</i>
(1)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

B. PROFESSIONAL/SPECIALIST QUALIFICATION & DIPLOMAS:

DIPLÔMES ET TITRES PROFESSIONNELS ET DE SPÉCIALISTE :

	DEGREE <i>DIPLÔME</i>	YEAR <i>ANNÉE</i>	INSTITUTION <i>ETABLISSEMENT</i>
(1)	_____	_____	_____
(2)	_____	_____	_____
(3)	_____	_____	_____
(4)	_____	_____	_____

C. DATES OF PREVIOUS ATTEMPTS OF WACP EXAMINATION

DATES DES ESSAIS PRÉCÉDENTS DE L'EXAMEN DE WACP

III. PROFESSIONAL TRAINING PROGRAMME:

PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE:

	DATES <i>DATES</i>	POSITION <i>POSTE</i>	INSTITUTION <i>ÉTABLISSEMENT</i>
(1)	_____	_____	_____
(2)	_____	_____	_____
(3)	_____	_____	_____
(4)	_____	_____	_____
(5)	_____	_____	_____

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION

DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

IV. POSITIONS HELD AFTER PROFESSIONAL QUALIFICATION:
*FONCTIONS EXERCÉES DEPUIS LA FIN DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE:*

POST <i>POSTE</i>	INSTITUTION <i>ÉTABLISSEMENT</i>	DATES <i>DATES</i>
(1) _____	_____	_____
(2) _____	_____	_____
(3) _____	_____	_____
(4) _____	_____	_____
(5) _____	_____	_____

V. PRESENT APPOINTMENT(S)
EMPLOI(S) ACTUEL(S)

POST <i>POSTE</i>	INSTITUTION <i>ÉTABLISSEMENT</i>	DATES <i>DATES</i>
(1) _____	_____	_____
(2) _____	_____	_____
(3) _____	_____	_____

VI. PROFESSIONAL REGISTRATION:
ENREGISTREMENT PROFESSIONNEL:

A. YEAR OF REGISTRATION: _____
DATE D'ENREGISTREMENT:

B. COUNTRY OF REGISTRATION: _____
PAYS D'ENREGISTREMENT:

C. REGISTRATION NUMBER: _____
NUMERO D'ENREGISTREMENT:

**VII. HAS YOUR NAME EVER BEEN REMOVED FROM ANY
PROFESSIONAL REGISTER OF ANY COUNTRY?**

Avez-vous été supprimé d'un registre professionnel d'un pays quelconque?

YES _____
Oui

NO _____
Non

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

IF THE ANSWER TO ABOVE QUESTION IS YES
SI VOTRE REPONSE EST OUI

(i) **WHEN WAS YOUR NAME REMOVED?** _____
QUAND EST-CE QUE VOTRE NOM A ÉTÉ SUPPRIMÉ ?

(ii) **COUNTRY :** _____
PAYS

COMMENT : _____
REMARQUES

VIII. HONOURS, DISTINCTIONS & MEMBERSHIP OF OTHER PROFESSIONAL SOCIETIES.

TITRES HONORIFIQUES, DISTINTIONS, ET AUTRES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DONT LE CANDIDAT EST MEMBRE:

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____
- (6) _____

IX. LIST OF DOCUMENTS ENCLOSED
LISTE DES PIECES JOINTES

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

X. SPONSORS: (TWO FELLOWS OF THE COLLEGE SHOULD SEND TO THE SECRETARY-GENERAL THEIR RECOMMENDATIONS)
PARRAINS: (DEUX MEMBERS DU COLLEGE)

NAME /POST
NOM/POSTE

ADDRESS
ADRESSE

(1) _____

(2) _____

IF ELECTED A FELLOW, I AGREE TO OBSERVE ALL THE RULES OF THE COLLEGE
SI JE ADMIS, JE SUIS PRÊT A OBSERVER TOUTES LES REGLES DU COLLEGE

DATE

SIGNATURE OF APPLICANT
SIGNATURE DU CANDIDAT

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION
CERTIFICATION BY PROFESSIONAL HEAD OF THE DEPARTMENT /
INSTITUTION:
CERTIFICATION PAR LE CHEF DU DEPARTEMENT

I hereby certify that the above particulars in respect of _____
_____ are correct.

Je certifie par la présente que les informations ci-dessus sont correctes

FULL NAME: _____
NOM ET PRÉNOM

QUALIFICATIONS: _____
TITRES

SIGNATURE: _____
SIGNATURE

DATE: _____
DATE

OFFICIAL STAMP:
CACHET OFFICIEL :

B. RECOMMENDATION BY NATIONAL EXECUTIVE COMMITTEE:
RECOMMANDATION DU COMITÉ EXÉCUTIF NATIONAL :

DATE: _____
DATE

FULL FELLOW _____
MEMBRE A PLEIN DROIT

REJECTED _____
CANDIDATURE NON RETENUE

(REASON FOR REJECTION)
(RAISON POUR LA NON RETENTION DE LA CANDIDATURE)

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

SIGNATURE: _____
SIGNATURE

NAME: _____
NOM

DATE: _____
DATE

NATIONAL SECRETARY
SECRETAIRE NATIONAL

(a) SIGNATURE: _____
SIGNATURE

NAME: _____
NOM

DATE: _____
DATE

NATIONAL VICE PRESIDENT
VICE-PRÉSIDENT NATIONAL

(b) SIGNATURE: _____
SIGNATURE

NAME: _____
NOM

DATE: _____
DATE

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

RECOMMENDATION BY FACULTY COMMITTEE:
RECOMMANDATION DU COMITE DE LA FACULTE:

SIGNATURE: _____
SIGNATURE

NAME: _____
NOM

DATE: _____
DATE

SECRETARY TO FACULTY COMMITTEE
SECRETAIRE DU COMITE DE LA FACULTE

C. APPROVAL OF COUNCIL:
APPROBATION DE CONSEIL:

FULL FELLOW: _____
MEMBRE A PLEIN DROIT:

REJECTED: _____
CANDIDATURE NON RETENUE:

DATE: _____

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION
HARMONISATION OF PROGRESSION FROM MEMBERSHIP TO FELLOWSHIP
HARMONISATION OF PROGRESSION FROM MEMBERSHIP TO FELLOWSHIP

Council approved criteria for Progression from Membership to Fellowship of the West African College of Physicians:

Le Conseil a approuvé les critères de progression du statut de membre à celui de membre du Collège ouest-africain des médecins :

- 1. Duration of Membership of Eight (8) years.**
La durée de l'adhésion est de huit (8) ans
- 2. Evidence of CME of Four (4) updates with certification or (2 updates and 2 AGSMs for Paediatrics and Psychiatry).**
Preuve de FMC de quatre (4) mises à jour avec certification ou (2 mises à jour et 2 AGSM pour la pédiatrie et la psychiatrie).
- 3. Attendance at AGSM: 2 AGSMs.**
Participation à l'AGSM : 2 AGSM.
- 4. Publications: 3 publications in indexed journals**
Publications : 3 publications dans des revues indexées
- 5. Support of Fellows: 2 Fellows in good standing.**
Soutien aux membres : 2 boursiers en règle.

Procedures: *(Procédure)*

- (a) **Application forms may be obtained from the College Website (www.wacpcoam.org), College Secretariat or the National Secretary of the Chapter of the College in the applicant's Country of residence.**
Les formulaires de candidature peuvent être obtenus sur le site Internet du Collège (www.wacpcoam.org), auprès du secrétariat du Collège ou du secrétaire national de la section du Collège dans le pays de résidence du candidat.
- (b) **All applications shall be submitted online via the following link [Login](#) together with a recent passport photograph of the applicant as well as copies of each of the applicant's certificates or diplomas and his/her National Medical Council or registering authority.**
Toutes les demandes doivent être soumises en ligne... et être accompagnées d'une photographie d'identité récente du demandeur ainsi que d'une copie de chacun des certificats ou diplômes du demandeur et de son conseil médical national ou de l'autorité chargée de l'enregistrement.

APPLICATION FOR FELLOWSHIP BY PROGRESSION
DEMANDE DE BOURSE DE PROGRESSION

- (c) **The applicant shall be supported by reports from two referees who shall be Fellows of the College in good financial standing and at least one of whom must belong to the Faculty to which the applicant is seeking admission. Referees should be requested to forward their recommendations directly to the National Secretary under confidential cover.**

Le candidat doit être appuyé par les rapports de deux personnes de référence qui doivent être des Fellows du Collège en règle financièrement et dont l'une au moins doit appartenir à la faculté à laquelle le candidat souhaite être admis. Les référents doivent être priés de transmettre leurs recommandations directement au secrétaire national sous pli confidentiel.

- (d) **The Executive Committee of National Chapter shall consider each applicant and make appropriate recommendations to the respective Faculty Board.**

Le comité exécutif de la section nationale examine chaque candidat et fait les recommandations appropriées au conseil de la faculté concernée.

- (e) **The Faculty Board shall then consider the application together with the recommendations of the National Chapter. The papers of the candidates who are recommended by Faculty Board shall be forwarded to Council through the Finance and General Purposes Committee for approval.**

Le Conseil de la Faculté examine ensuite la candidature ainsi que les recommandations du Chapitre national. Les documents des candidats recommandés par le conseil de la faculté sont transmis au conseil par l'intermédiaire de la commission des finances et des affaires générales pour approbation.

- (f) **Ratification of Council's approval shall be sought at the Annual General Meeting of the College.**

La ratification de l'approbation du Conseil sera demandée lors de l'Assemblée Générale Annuelle du Collège

- (g) **Completed application forms should normally reach the National Secretary by June 15th in order that they may be processed and considered by the College.**

Les formulaires de candidature dûment remplis doivent normalement parvenir au secrétaire national au plus tard le 15 juin afin de pouvoir être traités et examinés par le Collège.