

**Formulaire de confirmation formation continue accomplie
(Attestation de formation complémentaire en ERCP)**

Par la présente, je soussigné confirme avoir suivi des formations continues dans le domaine de l'ERCP au cours des trois dernières années, conformément aux exigences du programme.

En cas de contrôles par sondage effectués par la société de discipline médicale, je suis en mesure de fournir les attestations exigées (formulaire 2).

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Rue	
NPA / Lieu	
Tél.	
Email	
GLN	
Membre de la SSGSSG	OUI NON
Date	
Signature	

Toutes les informations relatives à la Réglementation pour la formation continue (RFC) de la FMH, ainsi que les programmes de formation continue des SDM peuvent être consultés sur le site de la FMH: <https://www.siwf.ch/fr/index.cfm> ⇒ formation continue.

Veuillez envoyer le formulaire rempli à:

Secrétariat SSGSSGc/o gkaufmann Verbandsmanagement

Wattenwylweg 21

3006 Bern

office@sggssg.ch