



## INSCRIPTION

### **1ère partie (par écrit) de l'examen de spécialiste en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée en complément du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie le mercredi, 3 novembre 2010 à Bern**

**Nom**..... **Prénom** .....

Adresse privée.....

No postal..... Lieu.....

No. Tél. privé..... No.Tél. prof.....

Email.....

Adresse de l'employeur:.....

No postal ..... Lieu.....

Fonction.....

Date de naissance.....

Diplôme de médecin: Quand.....

Où.....

Titre de spécialiste: Quand..... Où.....

Lieu de formation: de..... à.....

Hôpital.....

Clinique.....

Médecin responsable.....

Lieu de formation: de..... à.....

Hôpital.....

Clinique.....

Médecin responsable.....

Lieu de formation: de..... à.....

Hôpital.....

Clinique.....

Médecin responsable.....

Lieu de formation actuel.....

Sceau et signature du responsable actuel du lieu de formation:



Formation théorique (p.ex. cours SPPA) quand..... où.....

Frais d'examen: **CHF 700.00 en faveur SPPA CCP 40-601484-9**

Date:..... Signature.....

**A renvoyer y compris la copie du récépissé du paiement jusqu'au 31 juillet 2010 à l'adresse mentionnée ci-dessous**