

Inscription à la formation postgrade en médecine dentaire générale sur la base de cas cliniques documentés

Données personnelles

Nom :

Prénom :

Adresse de la clinique ou du cabinet dentaire :

NPA/Localité :

Diplôme

Titre :

État :

Diplôme fédéral de médecin-dentiste ou diplôme reconnu :

Examen d'État :

7 ans d'expérience professionnelle à plein temps :

Membre SSO : oui non Section :

Le/la candidat.e à la formation postgrade confirme par sa signature ci-après que toutes les indications fournies sont correctes, et qu'il/elle a lu, compris et accepté le Règlement de formation postgrade.

Lieu, date :

Signature :

Veillez joindre :

- Une copie du diplôme ou (en cas de diplôme étranger) de l'attestation de reconnaissance de l'OFSP
- La preuve d'une activité professionnelle de 7 ans en médecine dentaire (à plein temps) par présentation des certificats de travail ou attestations.

Afin que le temps de formation postgrade puisse être pris en compte, l'inscription doit parvenir au BZW dans les quatre premières semaines à compter du début de la formation postgrade. La formation postgrade est achevée après trois ans à plein temps (ou à 60 % en équivalent temps plein, la durée de la formation postgrade étant prolongée proportionnellement au taux d'occupation).

À remplir par le BZW :

- Les critères formels sont satisfaits : date/timbre

Bureau pour la formation postgrade, Secrétariat BZW, Thunstrasse 7, Case postale, 3001 Berne