

Demande d'octroi du 20____

certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire Générale sur la base de dix documentations de cas synoptiques

Informations relatives à la personne

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse du cabinet ou de la clinique : _____

NPA/lieu : _____

Informations relatives au diplôme

Titre : _____ Etat : _____

Diplôme en médecine dentaire : _____

Diplôme fédéral : _____

Membre de la SSO : oui non Section : _____

A annexer :

- Copie du diplôme ou de la reconnaissance délivrée par l'OFSP

Octroi sur la base de dix documentations de cas synoptiques : demande d'accord préalable

Par la présente, je demande au Comité de perfectionnement professionnel de la SSO pour la médecine dentaire générale, de bien vouloir me permettre d'acquérir le certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale en présentant dix documentations de cas synoptiques traités personnellement et caractérisés par des aspects thérapeutiques variés.

Motifs pour lesquels le certificat n'a pas pu être acquis durant la période transitoire ou ne peut être acquis en suivant le cursus de formation postgrade structurée de trois ans conduisant à son obtention :

(Prière de remplir directement ce formulaire par voie électronique ou de présenter un document imprimé à part composé au moyen d'un traitement de texte)

Lieu, date :

Signature :

Envoyer à: Bureau pour la formation postgrade, Secrétariat BZW, Thunstrasse 7, case postale, 3001 Berne, sekretariat@bzw-ss0.ch