

Formulaire d'inscription

Examen pour l'obtention du certificat de formation complémentaire en médecine de l'addiction

1. Coordonnées du candidat

Titre :

Prénom :

Nom :

GLN :

Date de naissance :

(Jour/Mois/Année)

Adresse postale pour l'envoi de la facture et du diplôme :

Etablissement :

Adresse :

Email :

Téléphone :

Langue à utiliser lors de l'examen :

Français

Allemand

Italien

2. Conditions d'admission

- J'ai une année de pratique en médecine de l'addiction :

Oui

Non

Si oui :

de

à

(Jour/Mois/Année)

Si non : quand a débuté votre année de pratique ?

(Jour/Mois/Année)

- J'ai traité au moins 50 patients dans le domaine de l'addiction :

Oui

Non

- J'ai effectué mon année de pratique dans un établissement reconnu par la SSAM de formation postgraduée en médecine de l'addiction :

Oui Non

Nom de l'établissement :

Responsable de l'établissement :

- Je participerai à la **Swiss Addiction Training Day** qui se tiendra le jour de l'examen et j'ai bien obtenu l'accord de ma hiérarchie au besoin.

Oui Non

- J'ai pris bonne note de la taxe d'examen se montant à CHF 300.-

Oui Non

3. Dossiers d'admission

Je confirme avoir transmis les pièces suivantes au secrétariat de la SSAM – CFC en médecine de l'addiction (adresse ci-dessous) :

- Le présent formulaire d'inscription à l'examen
- Diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu MEBEKO
- Mon numéro GLN
- Date de naissance
- Curriculum Vitae
- Déclaration d'activité clinique en médecine de l'addiction
- Logbook de l'ISFM

4. Contact

Secrétariat SSAM - Certificat de formation complémentaire en médecine de l'addiction
Catherine Burdet
Service de médecine des addictions
Rue du Bugnon 23A
1011 Lausanne
ssam_cfc@chuv.ch



Date :

Signature :