



**Formulaire de confirmation
Formation continue accomplie
(Certificat d'aptitude technique 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.

N° de membre FMH : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Signature : _____
Date : _____

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: www.fmh.ch/awf ⇨ formation continue.

Adresser à : Prof. Gian Dorta Service de Gastro-entérologie CHUV 1011 Lausanne
T +41 21 314 06 80 Fax +41 21 314 07 07 E-mail gian.dorta@chuv.ch