



**Formulaire de confirmation  
Formation continue accomplie  
(Certificat d'aptitude technique en Gastroscope)**

**Par la présente, je soussigné confirme avoir suivi des formations continues dans le domaine de la gastroscopie 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](http://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](mailto:gian.dorta@chuv.ch).