

Label « responsable practice FMH »

Liste des médecins qui exercent dans l'organisation

Date :

Nom / prénom :	N° de membre FMH :	Titre de spécialiste :	Fonction ¹ :	Participation à la plateforme FC ² :	
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :
				oui :	non :

¹ Propriétaire de l'organisation, collaborateur, médecin en formation etc.

² Si vous n'êtes pas enregistré-e sur la plate forme de formation continue de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), veuillez indiquer les sessions de formation continue suivies l'année précédente.

Les médecins qui ne sont pas encore enregistré-e-s sur la plateforme de formation continue de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) sont invités à saisir les sessions de formation continue suivies l'année précédente.

Nom / prénom :	Type de formation continue :	Lieu :	Date :	Credits :
-----------------------	-------------------------------------	---------------	---------------	------------------