



**INSCRIPTION A L'EXAMEN EN VUE DE L'OBTENTION DU TITRE DE SPECIALISTE EN ALLERGOLOGIE
ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE**

Inscription pour :

Examen écrit

Examen oral

(C'est possible de faire les deux examens la même année)

Si vous avez déjà passé l'examen écrit, veuillez indiquer ici la date _____ et le lieu _____ de l'examen.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
------------	---------------	--------------------------

ADRESSE PRIVEE	NPL/LIEU
----------------	----------

NOM DE L'INSTITUTION	DEPT.
----------------------	-------

ADRESSE PROF	NPL/LIEU
--------------	----------

TEL.PROF	TEL.PRIVE	FAX	E-MAIL
----------	-----------	-----	--------

LICENCE	DATE	LIEU
---------	------	------

AUTRES DIPLOMES TITREFMH	
TITRE	ANNEE
TITRE	ANNEE

FORMATION CONTINUE EN ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE CLIN.	DU		AU	
	DATE	ANNEE	DATE	ANNEE
LIEU		E		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				



PUBLICATIONS DU DOMAINE DE L'ALLERGOLOGIE ET DE L'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

LANGUE D'EXAMEN	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> allemand
------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Par sa signature, la candidate / le candidat confirme avoir lu et compris le programme de formation post graduée pertinent et en particulier le point 4.5.1 "Moment de l'examen: Il est recommandé de passer l'examen de spécialiste au plus tôt au cours de la dernière année de la formation post graduée réglementaire". Pour les candidats ou candidates qui s'inscrivent plus tôt et qui, de ce fait, n'ont pas une expérience suffisante en allergologie et/ou immunologie clinique, la commission d'examen compétente se réserve le droit de les évaluer comme insuffisants en fonction de leur connaissance insuffisante et en se référant à ce point-ci. La condition d'admission à l'examen de spécialiste en allergologie et immunologie clinique se base sur le programme de formation post graduée actuel et doit être confirmée par la commission d'examen compétente (Prof. Dr. Onur Boyman).

LIEU + DATE:	SIGNATURE :

ANNEXE: CURRICULUM

À retourner s.v.p. au
SSAI, Scheibenstrasse 20, 3014 Bern
Tel. 031 359 90 91
E-mail: office@ssai.ch