Formulaire complémentaire 1a

Périodes de formation postgraduée en urogynécologie

(ch. 6.1 des dispositions transitoires)

Avant la mise en vigueur du programme de formation postgraduée en urogynécologie, j’ai accompli les **périodes de formation postgraduée** suivantes dans un établissement de formation reconnu en urogynécologie qui répondait à l’époque aux critères du chiffre 5 du programme de formation postgraduée:

Etablissement de formation postgraduée: Service

Hôpital

du       au

(Veuillez joindre le certificat ISFM/FMH et le protocole d’évaluation)

Etablissement de formation postgraduée: Service

Hôpital

du       au

(Veuillez joindre le certificat ISFM/FMH et le protocole d’évaluation)

Lieu, date

     

Signature et/ou timbre