



**Demande d'attestation de formation complémentaire
Acupuncture et pharmacothérapie chinoise – MTC (ASA)**

Programme du 1^{er} juillet 2015

ADRESSE PRIVÉE:

Nom		Prénom	
Titre		Spécialité	
Rue			
NPA/Loc.			
Tél.			
Email			

ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL:

Hôpital		Service	
Fonction			
Rue			
NPA/Loc.			
Tél.			
Email			

Pour la correspondance : adresse privée

adresse professionnelle

Affiliations

SACAM

AGMAR

ATMA

Lieu / Date: _____ Signature: _____

Nous vous prions de retourner le formulaire dûment rempli ainsi que les copies des attestations des modules.

Titre fédéral de spécialiste ou titre de spécialiste étranger reconnu :

Titre:	Année:
--------	--------

Justification de 360 heures de formation postgraduée selon le chiffre 4 :

- Un module de formation est crédité avec 80 heures.
- 40 heures supplémentaires de formation postgraduée ou d'approfondissement à choix servent à approfondir les notions de base.

Attestation (certificat) **des quatre modules** de base en Acupuncture-pharmacothérapie chinoise-MTC

Bases générales	Année:
Acupuncture	Année:
Pharmacothérapie chinoise	Année:
Auriculopuncture/acupuncture contr. par le Pouls RAC	Année:

Attestation de 40 **heures supplémentaires selon le programme de** formation:

Thème	Institution	Quand	Nombre des heures

Examen (veuillez joindre des copies des certificats d'examen)

Bases générales	Date:
Acupuncture	Date:
Pharmacothérapie chinoise	Date:
Auriculopuncutre/acupuncture contr. par le Pouls RAC	Date: