



Demande pour le titre „Thérapeute de la main certifié/e Suisse“

Nom: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Téléphone: _____

Membre SSRM: oui non

première certification

CAS Handtherapie ZHAW, Winterthur **date du diplôme:** _____
(prière de joindre le diplôme et la confirmation de travail)

DIU Grenoble **date du diplôme:** _____
(prière de joindre le diplôme et la confirmation de travail)

Rehabilitation in Hand Surgery, Lund **date du diplôme:** _____
(prière de joindre le diplôme et la confirmation de travail)

Master in Chirurgia e Riabilitazione della Mano, Milano **date du diplôme:** _____
(prière de joindre le diplôme et la confirmation de travail)

Certification DAHTH, Allemagne **date du diplôme:** _____
(prière de joindre le diplôme et la confirmation de travail)

autres
(prière de joindre le tableau de (re-)certification et les preuves)

Re-Certification, date de première certification: _____
(prière de joindre le tableau de (re-)certification et les preuves)

Remarques:

Date, Signature _____

À envoyer avec tous les documents nécessaires à
Mme Pauline Grosclaude, Rue d'Orzival 19, 3960 Sierre