



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

Nom: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Téléphone: _____

Membre SSRM: oui non
Profession: Physio Ergo

première certification

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

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

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

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

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

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