

## Engagement des participants

**« Du symptôme et des spécificités diagnostiques à la pertinence des soins :  
analyser sa pratique en Groupe de pairs® » (document 3)**

Je soussigné(e), Docteur NOM : .....

Prénom : ..... H ☐ F ☐ Date de naissance : ...../...../.....

Adresse professionnelle : .....

.....

N° RPPS : .....;

Téléphone (portable) : ..... E-Mail : .....

Je m'engage à participer aux cinq séances prédéterminées avec votre Groupe de pairs® dans le cadre de la formation « Du symptôme et des spécificités diagnostiques à la pertinence des soins : analyser sa pratique en Groupe de pairs® ».

Je dois également m'inscrire à cette formation sur le site [www.agencedpc.fr/professionnel](http://www.agencedpc.fr/professionnel).

Je joins un chèque de caution de 300 euros à l'ordre de SFMG. Il vous sera rendu si vous achevez le programme en totalité.

Fait à .....le.....

**Signature :**