

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.

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

Fait à le

Signature :