

Liste des médecins généralistes inscrits au programme « Le Groupe de Pairs® : une formation DPC » - 2026 (document 1)

<b>Nom de votre Groupe de Pairs® :</b>			
<b>MERCI D'ECRIRE EN LETTRES CAPITALES</b>		<b>Inscription site : www.agencedpc.fr</b>	<b>Lettre d'engagement</b>
<b>- 1 -Coordonnées de l'organisateur et participant au DPC-GdP :</b>			
Dr Nom :	Prénom :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Courriel :	Tél. (portable) :		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

N°	Nom	Prénom	Inscription site : www.agencedpc.fr	Lettre engagement	Chèque de caution
2	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
6	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
7	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

N°	Nom	Prénom	Inscription site : www.agencedpc.fr	Lettre engagement	Chèque de caution
8	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
9	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
10	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
11	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
12	.....	.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

**Dates choisies :**

**Horaires :**

1ère réunion	2ème réunion	3ème réunion	4ème réunion	5ème réunion

**Remarques :**