

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

## Nom de votre Groupe de Pairs® :

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

N°	Nom	Prénom	Inscription site : <a href="http://www.agencedpfc.fr">www.agencedpfc.fr</a>	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 : <a href="http://www.agencedpc.fr">www.agencedpc.fr</a>	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 :