

Demande de reconnaissance de formation continue spécifique par la SSMT (congrès, séminaires, workshops)

Veillez noter que l'examen d'une demande d'attribution de crédits est soumis à une taxe de CHF 150.- pour les non-membres de la SSMT, due même en cas de refus d'accréditation.

Pour les suites de formation continue (cf. point 3), la taxe est prélevée comme suit :

- a) Tous les 3 ans pour les séries de formation continue (sous réserve que le programme reste identique → à soumettre)**
- b) Une fois par année pour les cycles (sous réserve que le programme annuel soit soumis en une fois).**

1. Requérent/organisation :

2. Spécificité de l'organisation :

- Clinique / Organisation médicale
- Entreprise industrielle
- Autre :

3. Suite de formation continue (caractère répétitif) :

- a) Non : Oui :
- b) Si oui : Série* : Cycle* :

*Définitions : Pour les **séries** de formation continue, le même contenu est proposé à plusieurs reprises. Les différentes manifestations se distinguent seulement par la date, l'heure et éventuellement le lieu. Un **cycle** de formation continue a lieu régulièrement à la même heure et au même endroit, mais porte sur des thèmes différents.

4. Responsable :

- a) Nom / Prénom :
- b) Adresse :
- c) Téléphone :
- d) Email :

5. Formation :

- a) Désignation :
- b) Date(s) :
- c) Lieu :
- d) Responsabilité scientifique :
 - 1. Titre / Nom / Prénom :
 - 2. Spécialité FMH :
 - 3. Membre de la SSMT : Oui : Non :
- e) Durée effective de la session de formation continue (en heures et minutes, sans pauses ni programme récréatif) :

6. Sponsoring :

- a) Non : Oui : par
- b) Si sponsoring, répond-il à la [directive de l'ASSM 2013 « Collaboration corps médical – industrie »](#) : Oui : Non :

7. Les médecins participant à une session de formation continue en tant qu'auditeurs (c'est-à-dire sans participer activement en présentant un exposé ou un poster) contribuent aux frais dans une mesure appropriée :

- a) Oui : Non :
- b) Si oui, montant (en CHF) :

8. Pour l'authenticité des renseignements :

- a) Date :
- b) Nom :

Veillez envoyer votre demande (incluant programme détaillé) par email au [responsable de la formation continue de la SSMT](#).
