

## 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. Requéran/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](#).

---