DEMANDE POUR L'OBTENTION DU

TITRE «SPÉCIALISTE DOULEUR SPS®»

Monsieur [ ]  Madame [ ]

Titre:

Prénom:       Nom:

Date de naissance:       Lieu de naissance:

Adresse:

Cabinet/Hôpital

Rue:

Code postal:       Lieu:

E-Mail:

Le/la requérant(e) demande l’obtention du titre de «Spécialiste douleur SPS®» de la Swiss Pain Society. Il/elle accepte la publication de son nom sur le site de la SPS en tant que «Spécialiste douleur SPS®».

La demande doit être faite par écrit et en utilisant le présent formulaire, qui doit être rempli et auquel doivent être joints les documents requis, conformément au règlement pour l’obtention du titre.

Une liste des formations continues reconnues est fournie sur le site [www.swisspainsociety.ch](http://www.swisspainsociety.ch).

En cas de litige, le comité exécutif de la SPS constitue l'organe faîtier et décisionnel. La décision du comité exécutif de la SPS est définitive et ne peut être contestée.

DÉCLARATION D’ACCORD:

Le/la requérant(e) a pris connaissance des frais liés à l'examen de sa demande, conformément au point du «Règlement » qui concerne les frais de traitement du dossier, et s'engage à s’acquitter de ces frais dans les 30 jours, indépendamment du résultat de l’évaluation du dossier.

Lieu et date       Signature

CONDITIONS:

[ ]  Diplôme de formation [ ]  Diplôme du cours «La Douleur»

[ ]  Confirmation Membre SPS [ ]  bref curriculum vitae

Envoyer au secrétariat ((info@swisspainsociety.ch).