DEMANDE D'ADHESION

NOM : **PRENOM** : **Né(e) le** :

Adresse professionnelle :

Tel prof. : **Tel mobile :**

E-mail : **Site professionnel :**

Affilié.e *(cocher)* **:** ASCA RME APTN NVS
Diplôme fédéral : oui non titre :

PROFESSION : *pratique libérale ou salariée :*

FORMATIONS :

Diplôme professionnel de la santé dans la thérapie médicale *(joindre copie)* :

Titre : Lieu : Date :

Formation de base en médecine académique *(joindre copies)* :

Ecole : Lieu :
Nombre d'années : Nombre d'heures :
Diplôme : Lieu : Date :

Formation de base en acupuncture *(joindre copies)* :

Ecole : Lieu :
Nombre d'années : Nombre d'heures :
Diplôme : Lieu : Date :

Stages cliniques de MTC en Chine *(joindre copies)* :

Ville : Hôpital : Jours :
Ville : Hôpital : Jours :

Formations continues en MTC déjà effectuées *(joindre copies)* :
écrire sur un page supplémentaire en indiquant pour chacune :
Thèmes Lieux Heures

Date : **Signature** :

Formulaire à renvoyer avec une lettre de motivation et les ***copies des attestations et diplômes****.*

ASPMTC-SECRÉTARIAT, CHEMIN DU VUILLONNEX 15, 1232 CONFIGNON - 079 439 93 82 – SECRETARAIT@ACU.CH – WWW.ACU.CH