

Engagement des participants

**« Du symptôme et des spécificités diagnostiques à la pertinence des soins :
analyser sa pratique en Groupe de pairs® » (document 3)**

Je soussigné(e), Docteur NOM :

Prénom : H F Date de naissance :/...../.....

Adresse professionnelle :

.....

N° RPPS :;.....N° ADELI :

Téléphone (portable) : E-Mail :

Je m'engage à participer aux cinq séances prédéterminées avec votre Groupe de pairs® dans le cadre de la formation « Du symptôme et des spécificités diagnostiques à la pertinence des soins : analyser sa pratique en Groupe de pairs® ».

Je dois également m'inscrire à cette formation sur le site www.agencedpc.fr/professionnel.

Je joins un chèque de caution de 300 euros à l'ordre de SFMG. Il vous sera rendu si vous achevez le programme en totalité.

Fait àle.....

Signature :