



Demande d'admission

(caractères d'imprimerie ou à la machine à écrire)

Données personnelles

Nom: Prénom:

Date de naissance:

Adresse du cabinet dentaire: Téléphone:

..... Fax Nr:

Adresse privée: Téléphone:

..... e-mail:

Données professionnelles

Examen d'état en 19..... Université:

Titres académiques:

Titre: Année: Université:

Titre: Année: Université:

Titre: Année: Université:

Cours de perfectionnement en endodontologie:

Année: Durée: Lieu:

Année: Durée: Lieu:

Année: Durée: Lieu:

Combien de temps dédiez-vous à l'activité endodontologique?: %

Membre des sociétés de médecins-dentistes suivantes:

1. 2.

3. 4.

Je reconnais les statuts et les buts de la **Société Suisse d'Endodontologie** et je soumetts la demande d'admission à cette société.

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès du secrétariat: Mme. M. Suter, tél. (031) 382 22 33

Signature du requérant:

Langue de correspondance préféré:

Secrétariat SSE, case postale 8225, 3001 Bern