

BULLETIN DE DEMANDE D'INSCRIPTION

- 1 - Bulletin à renvoyer à l'adresse : secretariatsofmer@gmail.com entre **le 23 décembre 2024 et le 28 février 2025**
- 2 - Une réponse vous sera envoyée par la SOFMER à partir du mois **d'avril 2025**
- 3 - Un chèque d'inscription **NOMINATIF** de **1000€** (spécialiste diplômé) ou **200€** (Docteur Junior) + **120€** (frais de gestion)
sera à envoyer après confirmation de votre inscription à :
Pr Olivier REMY-NERIS
CHRU de Brest - Service Médecine et Réadaptation - 2 avenue Foch 29200 Brest
avant **le 19 mai 2025**

CERTIFICATION A L'ECHOGRAPHIE INTERVENTIONNELLE EN MPR (Séminaire de formation initiale du 30 juin au 4 juillet 2025 à Lyon)

1. SITUATION ACTUELLE

NOM : _____

Prénom : _____

Numéro RPPS : _____

Service et adresse professionnelle : _____

Coordonnées téléphoniques (fixe et portable) : _____

Fonction actuelle : _____

E-mail : _____

☐ Membre de la SOFMER à jour de cotisation pour l'année en cours ☐ Demande Adhésion SOFMER en cours

2. RESSOURCES POUR LA CERTIFICATION

Accès à une machine d'échographie : _____

Nom et coordonnées (tel et mail obligatoires) du/des tuteur(s) que vous suggérez pour vos 80 heures minimum de
tutorat en région : _____

Préciser vos objectifs pour cette certification (injection de toxine, ostéo-articulaire...) : _____

*Je m'engage sur l'honneur à remplir avec exactitude le bulletin de
Demande d'inscription et à adhérer sans réserve au règlement
de la certification.*

Fait à :

Le :

SIGNATURE DU CANDIDAT