Demande d’enregistrement d’une méthode

Foto

aufkleben

PHOTO

prière d‘agrafer

supplémentaire

pour naturopathes avec diplôme fédérale

|  |
| --- |
| Ce formulaire est valable uniquement pour des membres A de l’Association Professionnelle Suisse de MTC qui ont réussi l’examen professionnel supérieur pour naturopathes avec diplôme fédéral avec une discipline pour laquelle il/elle n’est pas encore enregistré chez l’Association Professionnelle Suisse de MTC.La méthode supplémentaire sera publiée sur www.tcm-therapeuten.ch.  |

Renseignements sur l‘identité: (Veuillez écrire en CAPITALES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M - Mme  |  | Titre  |
|  |  |  |
| Nom  |  | Prénom  |
|  |  |  |
| Rue / No.  |  | Code postal/lieu Canton  |
|  |  |   |
| Téléphone  |  | Date de naissance  |
|   |  |  |
| Portable  |  | E-mail  |

Chez l’Association Professionnelle Suisse de MTC, je suis déjà enregistré comme:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  Acupuncteur/trice dipl. APS-MTC  |  |  |  | [ ]  Diétiste dipl. APS-MTC  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  Herbaliste dipl. APS-MTC  |  |  |  | [ ]  Thérapeute Tuina dipl. APS-MTC |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  Herbaliste pharmacopée occidentale dipl. APS-MTC  |  |  |  |

Je demande l’enregistrement dans la/les discipline(s) suivante(s):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Acupuncteur/trice dipl. APS-MTC[ ]  Thérapeute Tuina dipl. APS-MTC | [ ]  Herbaliste dipl. APS-MTC |

Annexes:

[ ]  Copie du diplôme fédérale « Naturopathe avec diplôme fédérale »

[ ]  Copie de l’annexe au diplôme (braches optionnelles)

Je confirme l’exactitude de toutes les indications. Je donne mon accord pour la transmission des informations aux organismes intéressés – caisses-maladie, organisations de patients etc. (à l’exclusion des usages commerciaux) – et pour leur publication sur les listes de l’Association professionnelle suisse de MTC.

J'ai pris note que les frais de dossier s’élèvent à CHF 50.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu/date  |  | signature |
|  |  |  |