

Inscription à la 1ère partie (écrite) de l'examen de spécialiste

en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie
de la personne âgée en complément du titre de spécialiste en psychiatrie et
psychothérapie

Mercredi, 5 novembre 2025

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Bolligenstrasse 111, 3000 Berne 60

Identité :

Titre : _____ Madame : ☐ Monsieur : ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
.....

Adresse privée :

Rue : _____
C. P./ Lieu : _____
Téléphone : _____
Portable : _____
E-Mail : _____
.....

Adresse de travail :

Institution : _____
Rue : _____
C. P./ Lieu : _____
.....



Diplôme de médecin :

Quand :

Où :

Titre de spécialiste :

Quand :

Où :

Formation théorique (p. ex. Cours SPPA) :

Quand :

Où :

Lieu de formation :

De :

À :

Hôpital :

Clinique :

Médecin
responsable:

Lieu de formation :

De :

À :

Hôpital :

Clinique :

Médecin
responsable:

Lieu de formation :

De :

À :

Hôpital :

Clinique :

Médecin
responsable:

Lieu de formation actuel :

Sceau et signature du responsable actuel du lieu de formation :



Frais d'examen :

Les frais d'examen pour l'examen écrit s'élèvent à **CHF 700.-** (la facture suivra par courrier).

Date/ Signature :

.....

Délai d'inscription :

Formulaire d'inscription renvoyer jusqu'au **29 août 2025** (timbre postal) à l'adresse mentionnée ci-dessous ou par e-Mail à info@sgap-sppa.ch.

