



Nom de la manifestation*:

Date, horaires et lieu de la manifestation*:

Annexe 2 – Médecins

Les médecins doivent être titulaires d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Genève et de manière indépendante selon le cadre légal en vigueur. Pour le diplôme et/ou la FMH, merci de préciser quelle est la certification obtenue.

Nom*		Nom*	
Prénom*		Prénom*	
Téléphone sur site*		Téléphone sur site*	
Diplôme/spécialité*		Diplôme/spécialité*	
Date de naissance*		Date de naissance*	

Nom*		Nom*	
Prénom*		Prénom*	
Téléphone sur site*		Téléphone sur site*	
Diplôme/spécialité*		Diplôme/spécialité*	
Date de naissance*		Date de naissance*	

Nom*		Nom*	
Prénom*		Prénom*	
Téléphone sur site*		Téléphone sur site*	
Diplôme/spécialité*		Diplôme/spécialité*	
Date de naissance*		Date de naissance*	

Ce document est à renvoyer au service du médecin cantonal à l'adresse électronique suivante : manifestations-asu@etat.ge.ch