



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](mailto:manifestations-asu@etat.ge.ch)**