

ATTESTATION DE PARTICIPATION À UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

I. – Participant

Nom : BIVERT

Prénom : Géraldine

Adresse d'exercice principal : 55 rue Auguste Champion

Code postale : 71 331

Ville : Chalon sur Saône Cedex

Adresse électronique (facultatif) : geraldine,bivert@gmail.com

Profession :

médecin

Mode d'exercice dominant > (50%) : 100% salarier

libéral

II. – Numéro RPPS ou ADELI

N° RPPS ou N° ADELI :/ 10 100 86 60 51

A remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI (arrêté du 27 mai 1998 – Journal officiel du 17 juillet 1998).

III. – Conditions de participation

Programme pluriannuel/ non

Date de début : 22/08/16

Date de fin (si en cours date envisagée): 24/09/16

Nombre d'heures : 14h

Année(s) civile(s) de participation : 2016

L'attestation est délivrée au professionnel de santé et transmise à l'entité en charge du contrôle au titre de chaque année civile.

IV. – Organisme de DPC

Nom/sigle : CNGE FORMATION

Adresse : 3 rue Parmentier 93100 Montreuil sous bois

N° enregistrement OGDPC : 1110

V. – Programme de développement professionnel continu

Intitulé du programme : Tutorat en troisième cycle (maîtrise de stage)

Orientation nationale dans laquelle le programme s'inscrit : Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé Innover en matière de formation des professionnels. Maîtrise de stage et tutorat

Orientation régionale dans laquelle le programme s'inscrit (préciser la région)

Préciser l'année ou l'arrêté auquel cette orientation fait référence : 2016

Nom du responsable de l'organisme de DPC : Pr. Anne BOTTET

atteste que le professionnel de santé a participé au programme de DPC susmentionné.

Fait à Dijon , le 24 septembre 2016

Cachet et signature

CNGE FORMATION
3 rue Parmentier - 93100 MONTREUIL
Tél. : 01 75 62 22 94 - Fax : 01 75 62 22 89
N° agrément FMC 100 167



Ce document est délivré au professionnel de santé ayant participé au programme de DPC. Il est également envoyé :

- *au conseil compétent de l'ordre pour les professions médicales et pour les auxiliaires médicaux libéraux qui en disposent ;*
- *à l'employeur d'un auxiliaire médical, aide-soignant ou auxiliaire de puériculture salarié du secteur public ou privé ;*
- *à l'agence régionale de santé pour les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les prothésistes et orthésistes, qui n'exercent pas à titre salarié, et les autres auxiliaires médicaux à exercice libéral.*