

Journal de bord

Formation continue pour l'acquisition du titre de médecin-dentiste spécialiste en

Renseignements personnels

Nom/prénom (veuillez souligner votre prénom)

A horizontal line with six vertical tick marks, creating five equal intervals.

Date de naissance

Lieu de naissance/pays de naissance, le cas échéant

Grade académique : Dr. med. dent.

sonstige _____

Autre diplôme étranger

Lequel

Examen fédéral/examen d'État

--	--	--	--	--	--

Reconnaissance de diplôme MeBeKo

Début de la formation continue

A horizontal line with six vertical tick marks, creating seven equal segments.

Charge de travail en % de l'emploi

Lieu d'accréditation

Clinique universitaire suisse d'odontologie

Entretien de qualification 1. Année (évaluation intermédiaire)

État de la formation continue

Buts

**Date /
Signature**

Entretien de qualification 2. Année (évaluation intermédiaire)

État de la formation continue

Buts

**Date /
Signature**

Entretien de qualification 3. Année (évaluation intermédiaire)

État de la formation continue

Buts

**Date /
Signature**
