

COORDONNÉES PERSONNELLES		No RCC :	
	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	
Nom:		Prénom:	
Titre :		Date de naissance:	

Formation du 2^{ème} cycle – Rajout méthode(s) thérapeutique(s)

Discipline(s) thérapeutique(s) (selon Liste des méthodes)	Nombre d'heures	Nom de l'école	Ecole Accréditée ASCA?	Date diplôme
1.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
2.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
3.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
4.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
5.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Si l'école n'est pas accréditée ASCA, accepteriez-vous de passer un examen ? OUI NON

Formation du 3^{ème} cycle – médecine académique spécifique (300 h) ?

La reconnaissance de la méthode(s) rajoutée(s) exige-t-elle une formation du 3^{ème} cycle ? OUI NON

Votre formation spécifique (Anatomie – Physiologie – Pathologie – Bilan – Anamnèse) a-t-elle été effectuée dans une école accréditée ASCA ? OUI NON

Si OUI, laquelle ? Nombre d'heures :

Si votre réponse est **NON**, accepteriez-vous de passer un examen ? OUI NON

Documents à produire

- La présente demande dûment complétée.
- Les copies des certificats et des diplômes ainsi qu'un détail de votre programme de formation avec le nombre d'heures.

Dans le but d'adhérer au concept de la Fondation ASCA, je certifie par ma signature que les renseignements ci-dessus sont exacts et conformes à la vérité. De plus, je confirme par ma signature l'authenticité des données et des documents que je remets à la Fondation ASCA. Je confirme également avoir lu, compris et accepté tous les points mentionnés dans les Conditions Générales d'agrégation des thérapeutes (CGATH), le Règlement d'exécution des Conditions Générales d'agrégation des thérapeutes ASCA (ReCGATH), la Charte, le Code éthique et la Liste des disciplines thérapeutiques (LDT).

Signature

Lieu et date :

.....
Par votre signature, vous nous autorisez à transmettre vos données à nos assureurs conventionnés.

La confirmation de votre agrégation, si elle est acceptée, vous parviendra dans environ 4 semaines.

Espace réservé à la Fondation ASCA

Discipline thérapeutique	Approuvé	Raison si NON	Visa
1.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
2.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
3.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
4.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
5.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		