



Je m'inscris à l'examen professionnel de Conseillère / conseiller/ en maladies respiratoires du 9 au 13 novembre 2026

Adresse privée

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Date de naissance : _____ Lieu d'origine : _____

N° AVS : _____

Langue d'examen : _____

Activité professionnelle actuelle

Institution : _____

Rue : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Lieu, date : _____ Signature : _____

A joindre à l'inscription :

- un résumé de la formation et des activités professionnelles
- les copies des titres et certificats de travail requis pour l'admission
- copie (recto – verso) d'une carte d'identité officielle avec photo

Veuillez envoyer votre inscription jusqu'au **30 avril 2026** au plus tard à la
LIGUE PULMONAIRE SUISSE, Formation continue, Sägestrasse 79, 3098 Köniz
Weiterbildung@lung.ch