



CONSEIL SUPERIEUR NATIONAL de l'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE

Association loi 1901 créée le 8 juillet 1985 (J.O. du 31/07/1985)

Siège social : 11, rue Alibert 75010 PARIS

Adresse mailto : csnat_presidence@orange.fr

site web: www.ccreat.net

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION

demande de délivrance sur titres du DNSMA

Dans le cadre de la réforme du DNAT, afin de valider le niveau de qualification des Etudiants et des Praticiens, vous êtes prié de remplir le questionnaire ci-dessous.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte ni retourné.

NOM : _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance: _____

Adresse _____

CP VILLE : _____

E-MAIL (en lettres majuscules) _____ @ _____ Téléphone : _____

FORMATION GÉNÉRALE & DIPLÔMES : (joindre les photocopies de vos documents)

Formation générale Baccalauréat S L LP Autre

Formation médicale Diplôme d'État Doctorat Para-médical (précisez) :

Diplôme(s) universitaire(s):

Spécialité(s) ou autres formations

FORMATION en ACUPUNCTURE : Ecole _____

Diplôme ou Certificat de fin d'études _____

N° du diplôme : _____ Délivré le : _____ à : _____

Autorité ayant validé le document :

FORME d'EXERCICE :

Cabinet libéral Seul Associé Assistantat Temps partiel Remplacements

Hôpital public Clinique Institution ONG Autre :

Adresse du lieu d'exercice: _____

Observations complémentaires (écrire au dos du document)

Envoyer votre dossier avec 2 photos d'identité à :
CCREAT - CSNAT
Dr Michel FREY
92, rue de la Victoire 75009 PARIS