



Schweizerische Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik  
Société Suisse de Radiobiologie et de Physique Médicale  
Società Svizzera di Radiobiologia e di Fisica Medica

Swiss Society of Radiobiology and Medical Physics

Member of the European Federation of Organisations for Medical Physics (EFOMP) and the International Organization for Medical Physics (IOMP)

## DEMANDE D'ADHESION A LA SSRPM

Mme     M.

NOM: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

TITRE: \_\_\_\_\_

NATIONALITE: \_\_\_\_\_ DATE DE NAISS.: \_\_\_\_\_

ADRESSE PROF.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSE PRIVEE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSE DE CORRESPONDANCE:     professionnelle     privée

ADRESSE E-MAIL: \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE:

dir.: \_\_\_\_\_ Secr.: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

PROFESSION:     Physicien     Médecin     Biologiste     Ingénieur

TRM     Technicien     Autre \_\_\_\_\_

**DOMAINE D'ACTIVITE ACTUEL:**

	principal	supplémentaire
Administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technique biomédicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biophysique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologie diagnostique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatique médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérance appareils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résonance magnétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologie moléculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rayonnement non-ionisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine nucléaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techn. mesure physiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiobiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioprotection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrason	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (détails svp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spécialisation : **SSRPM**      **oui**      **non**  
     

Autre (ajouter une copie s.v.p.) \_\_\_\_\_

**LANGUE DE CORRESPONDANCE:**      allemand       français

Avec votre adhésion, vous serez automatiquement inscrit sur la mailing liste de la SSRPM ([SGSMP@kbx7.de](mailto:SGSMP@kbx7.de)).

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez s.v.p. cocher cette case

Le soussigné désire devenir membre de la Société Suisse de Radiobiologie et de Physique Médicale.

Date: \_\_\_\_\_      Signature: \_\_\_\_\_

Le soussigné, membre de la Société Suisse de Radiobiologie et de Physique Médicale, conseille l'admission du demandeur d'adhésion.

Date: \_\_\_\_\_      Signature: \_\_\_\_\_

Renvoyer dûment rempli à:  
Mme  
Silvia Kleiner  
Inselspital  
Abt. für Med. Strahlenphysik  
Friedbühlschulhaus  
3010 Bern