

## Inscription aux mesures de compensation de la CRS

### Examen répété

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

No Tél.: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Par la présente, je m'inscris au cours des mesures compensatoires suivantes :

#### ***Délai d'inscription : 20 novembre 2024***

- Examen : Bases de l'optométrie clinique : mai 2025 (coûts : CHF 450.— par examen)
- Optics
- Evidence Based Practice, Biostatistics
- General Anatomy and Physiology, General Pathology & Ocular Anatomy Theory
- General Anatomy and Physiology, General Pathology & Ocular Anatomy Practical

#### ***Délai d'inscription : 20 novembre 2024***

- Examen Optométrie clinique, application sûre des médicaments à visée diagnostique: septembre 2025 (coûts : CHF 550.— par examen)
- Applied Diagnostics Theory
- Applied Diagnostics Practical Exam
- Cases
- Pediatrics

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_