

## Inscription à l'examen de spécialiste en Radio-Oncologie 2026

### Données personnelles

Titre .....  
Nom, prénom .....  
Institution .....  
Département .....  
Rue .....  
NPA Lieu .....  
Courriel (privé) .....  
Tél. ....  
Date de naissance .....

**Langue d'examen oral souhaitée** (sera prise en compte selon les possibilités):

☐ allemand      ☐ français      ☐ italien

**Veuillez joindre à cette inscription les documents suivants en PDF :**

- copie de votre diplôme fédéral Suisse ou un diplôme étranger reconnu

Nous recommandons une participation à l'examen après au moins 3 ans de formation spécialisée en radio-oncologie.

Lieu, date: .....

Signature: .....

**Veuillez envoyer l'inscription, y compris les documents, par email à :  
[info@sro-ssro.ch](mailto:info@sro-ssro.ch)**