[Date]

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Par la présente attestation, je certifie sur l’honneur avoir visionné la séance de Cours transversaux du [Date] dans le cadre des critères généraux d’agrément du médecin spécialiste[[1]](#footnote-1).

**Prénom NOM**

Né.e le [Date de naissance] à [Lieu de naissance]

Médecin candidat.e spécialiste en [Nom de la discipline]

Signature

1. *L’Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d’agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage précise dans son article 19 que le candidat spécialiste doit également pouvoir apporter la preuve qu’il a suivi une formation dans les domaines suivants :*

   *1/Communication avec les patients, notamment en vue d’obtenir leur consentement éclairé*

   *2/qualité des soins*

   *3/médecine factuelle et collaboration interdisciplinaire*

   *4/gestion électronique des données*

   *5/leadership clinique* [↑](#footnote-ref-1)