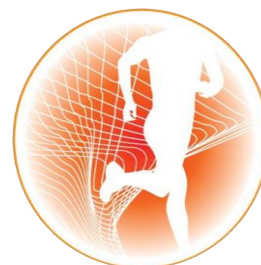


**Demande de certificat de formation continue en kinésithérapie  
du sport - Période de référence 2014-2015**



Nom: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

2014	Activities	Date	Place	Crédits	Tick	Réservé SLKS
	IOC injury prevention	10-12/4/2014	Monaco	30		
	ACSM	28-31/5/2014	Orlando	30		
	ESSKA	14-17/5/2014	Amsterdam	30		
	29. Jahreskongress der GOTS	20-21/6/2014	München	20		
	ECSS	2-5/7/2014	Amsterdam	30		
	45. Deutscher Sportärztekongress	12-13/9/2014	Frankfurt	20		
	7ème Congrès National commun SFMES - SFTS	25-27/9/2014	Montrouge - Paris	20		
	SFA	4-6/12/2014	Luxembourg	20		
	Académie Luxembourgeoise de médecine, de kinésithérapie et de sciences du sport	séances multiples d'1 h	Luxembourg	2		
	Académie Luxembourgeoise de médecine, de kinésithérapie et de sciences du sport	Journée SLKS 15/11/2014	Luxembourg	10		
	Journée de la Kinésithérapie - soirée scientifique	Conférence scientifique	Luxembourg	2		
Autres:						

2015	Activities	Date	Place	Crédits	Tick	Réservé SLKS
	ECSS	24-27/6/2015	Malmö	30		
	ACSM	27-30/5/2015	San Diego	30		
	46. Deutscher Sportärztekongress	11-12/9/2015	Frankfurt	20		
	30. Jahreskongress der GOTS	12-13/06/2015	Basel	20		
	RTP 2015	20-21/11/2015	Bern			
	Conference on New Sports Medicine Concepts in Handball	23-24/01/2015	Doha			
	EHF Scientific Conference	13-14/11/2015	Bucharest			
	Journée Kiné SLKS	6/5/2015	Luxembourg			
	Académie Luxembourgeoise de médecine, de kinésithérapie et de sciences du sport	séances multiples d'1 h	Luxembourg	2		
	ISSSMC	08-10/09/2015	Newcastle			
	3rd Osteotomy Congress	27-28/11/2015	Luxembourg			
	Journée Kiné ALK	21/11/2015	Luxembourg			
Autres:						

Je, ....., déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

Signature: .....

Date: ....., le .....