



Demande d'adhésion

Prénom : Nom :

Formation / titre : Date de naissance :

Adresse électronique de correspondance :

Société / institution :

Fonction :

Adresse de facturation (pour la cotisation) | Adresse privée

Rue :|.....

Code postal, ville :|.....

Téléphone : Mobile :

Ma relation par rapport avec l'hygiène du travail :

Veuillez cocher toutes les affirmations qui s'appliquent à vous

Diplôme MAS/DAS Santé au Travail, année du diplôme :
Veuillez joindre une copie du diplôme

Je travaille en tant qu'hygiéniste du travail depuis :

Je suis intéressé(e) par le domaine de l'hygiène du travail

Je suis hygiéniste du travail d'une autre société certifiée par l'IOHA ; pays :

Je travaille dans un domaine spécialisé qui présente des interfaces avec l'hygiène du travail, à savoir :

Je souhaite obtenir la certification d'hygiéniste du travail SSHT (*veuillez adresser votre demande également directement à la Commission de certification pour les hygiénistes du travail (CCHT) ; voir www.sgah.ch -> se faire certifier*)

Lieu et date

Signature

A envoyer à l'adresse : info@sgah.ch.