

## Président

J. PICQUET

## Vice-Présidents

E. ROSSET

L. AZEMA

## Secrétaire Général

X. CHAUFOUR

## Trésorier

M. BARTOLI

## Représentants des membres B

L. AZEMA

L. MATRAY

L. CASBAS

P. NICOLINI

## Représentant des chirurgiens en Formation

## M. DUBOSCQ

## Responsables Enseignement

X. BERARD

B. MAUREL

L. MATRAY

## Représentant du CNU

S. HAULON

## Représentant de la SCVE

E. STEINMETZ

## Représentant des Enseignants de Médecine Vasculaire

P. LACROIX

C. BOISSIER

**Directeurs inter-régionaux**

Ile de France : L. CHICHE

Nord-Ouest : J. SOBOCINSKI

Nord-Est : S. MALIKOV

Ouest : A. KALADJI

Sud-Ouest : F. SCHNEIDER

Sud-Est : M. BOUFI

Est : P. FEUGIER

Sud : P. ALRIC

## 🖂 : [secretariat@cfcve.com](mailto:secretariat@cfcve.com)

## Site : college-vasculaire.com

## Numéro SIRET : 423 447 028 00030

**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

**EXAMEN DU CFCVE 2023**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Pour les candidats étrangers, pays d’origine :**

**Tel mobile :**

**E-mail personnel :**

**N° RPPS :**

**Adresse personnelle :**

**Adresse professionnelle d’installation (si connue) :**

**NB : Toutes les données sont indispensables pour le site CFCVE, dactylographiées pour éviter les écritures pénibles ...**



**Grille de validation des candidats à l’examen du Collège Français de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Candidat** | | | | |
| **DES** | | | | |
|  | Vasculaire |  | OUI | NON |
| Autre : ……… | |  | OUI | NON |
|  |  | | | |
| Année 1 |  | | | |
| Année 2 |  | | | |
| Année 3 |  | | | |
| **Activité opératoire** | | | | |
| Participation à une reconstruction vasculaire (>200) | | | |  |
| Opérateur principal à une reconstruction vasculaire (>90) | | | |  |
| Nb de reconstructions si année 3 en installation (>100) | | | |  |
| **Activité scientifique** | | intitulé | | |
| Présentation à un congrès national ou international | |  | | |
| Publication dans les 3 premiers auteurs | |  | | |
| **Participation à l’enseignement** | | | | |
|  | Validation |  | OUI | NON |
| **Le coordonnateur inter-régional**  (nom et signature) | | | **Le candidat**  (nom et signature) | |

**NB : Toutes les données sont indispensables pour le site CFCVE, dactylographiées pour éviter les écritures pénibles**