Demande d’accréditation dans le domaine des filières universitaires en médecine, selon la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE) et la loi sur les professions médicales (LPMéd)

*Merci de remplir et de signer le formulaire et de l’envoyer à l’Agence suisse d’accréditation.*

1. **Nom de l’université qui dépose la demande:**
2. **Nom de l’unité responsable pour la filière d’études (par exemple faculté, département):**
3. **Les diplômés de la filière d’études seront à même d’exercer une profession médicale comme:**

médecins

dentistes

chiropraticiens

pharmaciens

vétérinaires

1. **Désignation de la filière d’études:**
2. **Personne responsable pour la filière d’études (prénom, nom, titre, fonction, adresse, no de téléphone et adresse e-mail):**
3. **Personne responsable pour l’accréditation de la filière d’études (si différente de 5 ci-dessus) (prénom, nom, titre, fonction, adresse, no de téléphone et adresse e-mail):**

**Lieu, date:**

**Signatures:**

Direction de la haute école qui dépose la demande:

Personne responsable pour la filière d’études: