

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
AU CERTIFICAT D'ÉTUDE ET DE RECHERCHES  
APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE**  
**Cycle 2026**

Joindre  
deux photos  
d'identité

**À retourner à la SFBSI :**

**12 rue Marie Curie - CS 42060 - 10004 TROYES (ou par mail)**

**Public cible :** chirurgien-dentiste

**Pré requis :** être thésé (diplôme d'un pays membre de l'U.E) et être ressortissant de l'Union Européenne

**Lieu de formation :** Université de Technologie de Troyes, en présentiel et jury des certifications à Paris

**Méthode pédagogique :** formation constituée de modules théoriques et de travaux pratiques encadrés

**Modalité d'évaluation :** 3 QCM (session 2, 3 et 4) et présentation d'un mémoire + présentation d'un cas clinique et des exercices de sutures au mois d'Octobre 2026 (date à préciser)

**Taux de recommandation :** 85%

**Taux de satisfaction :** 94%

**Durée :** 13 jours, soit 92,5 heures (+ une journée à Paris pour présentation de votre mémoire)

2 x 3,5 jours (mercredi au samedi midi) / 2 x 3 jours (mercredi au vendredi)

**Modalités d'inscription :** Inscription sur dossier – copie du diplôme - règlement des frais d'inscription par chèque ou par virement bancaire - 2 photos identité – attestation remplie du droit à l'image – copie de votre attestation d'assurance valable et couvrant toute l'année 2026 de janvier à décembre.

**Tarif :** 5000 €

**Accessibilité aux personnes en situation de handicap :** oui, dans les limites des contraintes du métier

**Contact :** Claire Defrance – [implantologie.sfbsi@gmail.com](mailto:implantologie.sfbsi@gmail.com) – 03 51 59 13 06

**Date de la dernière mise à jour :** 10/07/2025

**SFBSI**

**DATES DES SESSIONS 2026 :**

- 14 au 17 janvier
- 11 au 14 mars
- 15 au 17 avril
- 24 au 26 juin
- Présentation du mémoire : Octobre 2026 (*date à préciser*)

**FICHE ADMINISTRATIVE :**

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Diplômes et titres : .....

Adresse Professionnelle : .....

Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : .....

N° Siret : .....

➤ *Veillez joindre la copie de votre diplôme à ce document*

**SFBSI**

## **MODALITES D'INSCRIPTION**

**Tarif : 5000€ (Dont 230€ cotisation annuelle SFBSI/ICOI 2026)**

**Acompte de 3000 €** par virement ou par chèque à l'ordre de la **SFBSI** (*Encaissé à la réception*)

**Solde de 2000 €** par virement ou par chèque à l'ordre de la **SFBSI** avant le **15/12/2025**

**Vous pouvez aussi nous adresser la totalité par chèque ou par virement bancaire**

### **RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

LCL

TROYES AUDIFFRED (08700)

12 Place Audiffred

10000 TROYES

**Titulaire de compte :** STE FSE DES BIOMATERIAUX ET DES SYSTEMES IMPLANTABLES

**Domiciliation :** Troyes (10)

**Références bancaires nationales RIB :** 30002 00633 0000005877C 76

**Références bancaires internationales :**

**IBAN :** FR20 3000 2006 3300 0000 5877 C76

**BIC :** CRLYFRPP

## **Clôture des inscriptions le 30 NOVEMBRE 2025**

**L'inscription au CERAIO est réservée aux praticiens déjà thésés.**

***J'ai bien noté que le nombre de places au Certificat est limité (22 places) et que les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée.***

**Modalité de contrôle des connaissances à consulter sur le site internet de la SFBSI : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com)**

**Aucuns frais d'inscription ne seront encaissés durant un délai légal de rétractation de 14 jours. Passé ce délai le solde est exigible. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et en particulier que toute annulation à la formation à moins d'un mois de la date de début de la formation ne pourra donner lieu à un remboursement.**

Fait à ..... le .....

**Signature :**

### **SFBSI**

UTT de Troyes – bureau M 209

✉ 12 rue Marie Curie CS 42060 10004 TROYES CEDEX

☎ 03.51.59.13.06

Fermé le mercredi

Site : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com) e-mail : [implantologie.sfbsi@gmail.com](mailto:implantologie.sfbsi@gmail.com)

# RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX – CERAIO 2026

(Merci de retourner ce document par mail ou par courrier)

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Département et Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Sexe :        Homme                      Femme

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Adresse de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, qualité, téléphone) :  
\_\_\_\_\_

➤ **Santé : Souffrez-vous d'une pathologie telle que :**

- Allergie (préciser : \_\_\_\_\_)
- Asthme
- Diabète (préciser : \_\_\_\_\_)
- Epilepsie

**Autre(s) maladie(s) chronique(s) ou problème de santé à signaler (si oui, veuillez préciser) :**  
\_\_\_\_\_

**Prenez-vous un traitement ? Si oui lequel ? à quelle fréquence ?**  
\_\_\_\_\_

**Êtes-vous à jour dans vos vaccinations : OUI    NON                      Vaccin Covid-19 : OUI    NON**

**Avez-vous des difficultés particulières (troubles Dys, anxiété, autres troubles) :**  
\_\_\_\_\_

➤ **Aménagements / Handicap : Êtes-vous reconnu en situation de handicap ?**

- Oui
- Non

**Avez-vous besoin d'une compensation spécifique liée à votre handicap ? (Un entretien vous sera systématiquement proposé en cas de besoin)** \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## **DROIT À L'IMAGE**

**Année 2026**

**NOM :**

**PRENOM :**

**FORMATION : CERAIO 2026**

Vous faites désormais partie de la **SFBSI** et à ce titre, vous représentez notre organisme de formation. Nous vous remercions de nous préciser, si vous nous donnez le droit d'utiliser, pour la communication de la SFBSI, des images (photographies, vidéos, réseaux sociaux ...) prises lors de nos formations, cours ou T.P ou ailleurs dans le cadre des activités liées à votre formation et sur lesquelles vous pourriez être identifiable. Aucune utilisation commerciale ne sera faite de ces images.

A compter de votre entrée en formation (Janvier 2026), cette autorisation est valable pour une durée d'un an.

(Veuillez cocher la case correspondante à votre choix)

- J'autorise la SFBSI à utiliser les images sur lesquelles je pourrais être identifiable.
- Je n'autorise pas la SFBSI à utiliser les images sur lesquelles je pourrais être identifiable. Votre droit à l'image est codifié par l'article 9 du code Civil et les articles 226-1 et 226-2 du Code pénal. Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ SIGNATURE :