



BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION RECIF-MG 2009
« INTRODUCTION A LA RECHERCHE CLINIQUE EN
SOINS PRIMAIRES »



M. Mme Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse professionnelle : _____

Mail : _____

Tél. : _____ Fax : _____

AVEZ-VOUS UN PROJET DE RECHERCHE ? Oui Non

Si Oui : - Est-ce votre projet personnel ? Oui Non

- Est-ce celui d'un étudiant que vous souhaitez diriger ? Oui Non

- Autres : _____

Merci de préciser le titre du projet (même provisoire) : _____

BULLETIN D'INSCRIPTION A ENVOYER AVANT LE 15 DECEMBRE 2008 AU :

Département de Médecine générale

Dr Laurent Letrilliart

Université Claude Bernard Lyon 1

8, avenue Rockefeller

69373 Lyon cedex 08

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

le chèque de caution de 50 € à l'ordre de «CLGE »