****

|  |
| --- |
| informations personnelles |
| Civilité Madame/Monsieur/ Autre |  |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Date de naissance JJ/MM/AA |  |
| Nationalité |  |
| Pays et ville de résidence |  |
| Téléphone portable |  |
| E-mail |  |
| Principaux Diplômes obtenus (préciser année et lieu) | * PhD ( \_ \_ \_ \_ , )
* PharmD ( \_ \_ \_ \_ , )
* MD ( \_ \_ \_ \_ , )
* MSc ( \_ \_ \_ \_ , )
* Autre (*préciser) :*
 |
| Domaine d’étude | 🞏 Médecine 🞏 Biologie 🞏 Vétérinaire 🞏 Sciences sociales 🞏 Autre (*préciser) :* |
| Discipline de recherche  |  |
| Type de recherche (fondamentale/clinique/ opérationnelle)  |  |
| Fonction actuelle  |  |
| Nom de la structure de rattachement et de son directeur/sa directrice |  |

*Merci de respecter la taille des encadrés et utiliser une police Arial 11*

|  |
| --- |
| Parlez-nous de votre experience de recherche  |
|  |

|  |
| --- |
| Comment cette formation peut elle contribuer a votre projet professionnel? |
|  |

|  |
| --- |
| Faites nous la liste des publications et la liste des conférences et séminaires auxquels vous avez présenté vos travaux (oral, poster, autre) |
|  |