

**Masterclasse TB de L’Initiative :**

**Formulaire de candidature**



|  |  |
| --- | --- |
| informations personnelles | |
| Civilité Madame/Monsieur/ Autre |  |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Date de naissance JJ/MM/AA |  |
| Nationalité |  |
| Pays et ville de résidence |  |
| Téléphone(s) |  |
| 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 Calibri 11*

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

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

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