

Contrôle Qualité et Développement Professionnel Continu

BULLETIN D'INSCRIPTION - INTERNE

Compléter impérativement toutes les cases ci-dessous
Attention : Chaque champ possède une info bulle pour vous aider à le remplir correctement

UTILISATEUR	
Identifiant EMED _____	<i>Indiquer ici seulement les 5 chiffres qui suivent votre identifiant, si vous êtes déjà inscrit.</i>
Nom _____	Date de naissance _____
Nom de naissance _____	
Prénom _____	
Je suis Interne	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien
Adresse mail _____	<i>Adresse sur laquelle vous souhaitez recevoir les réponses du tuteur</i>

CENTRE HOSPITALIER (Laboratoire d'exercice)	
Nom _____	Code postal _____
Adresse _____	Ville _____
Adresse (suite) _____	Tél _____
N° SIRET _____	Fax _____

e-MEDICINimage 2016

⇒ Date de votre premier stage d'Internat (mois et année indispensables) :

⇒ A quelle(s) formation(s) souhaitez-vous être inscrit(e) GRATUITEMENT :

- e-HEMATimage e-PARASITimage e-MYCOimage

L'inscription suppose l'engagement moral d'accomplir la totalité du cycle annuel dans la ou les disciplines sélectionnées.

Date : / /

Signature :

VOIE POSTALE

FAX

E-MAIL

A RETOURNER A ASSOCIATION FCBM :

FCBM - 66 Chemin du Vallon
31400 TOULOUSE - FRANCE
33 5 62 17 39 01
verdeil@e-medicinimage.eu

FCBM - 66 chemin du Vallon - 31400 TOULOUSE - FRANCE

Tél. : 05 62 17 39 35 - Fax : 05 62 17 39 01 - Email : verdeil@e-medicinimage.eu
Association loi 1901 déclarée à la Préfecture de la Haute-Garonne

Organisme de formation professionnelle continue déclaré sous le n° 73 31 02852 31 – N° SIRET : 413 844 093 00018

FORMATIONS ACCREDITEES DANS LES PAYS SUIVANTS



GRANDE BRETAGNE



FRANCE



POLOGNE



PORTUGAL