

Formulaire de candidature

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Taper en bleu caractère 10 arial, format recto-seulement

Coordonnées du candidat

Nom Prénom _____

Téléphone mobile _____ Numéro d'adhérent SFDparamédical _____

e-mail _____

Mode d'exercice Hospitalier
Libéral
Mixte Ville _____

Parcours professionnel

Diplôme année _____

Expériences _____

Motivation à intégrer le conseil scientifique

Nouveau mandat Renouvellement de mandat

Lettre de motivation :