



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU
DIPLOME DE TOXICOLOGIE – PHARMACOVIGILANCE
2007-2008

MODULE PHARMACOVIGILANCE

Nom :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :

Adresse permanente :

.....

Profession :

Employeur :

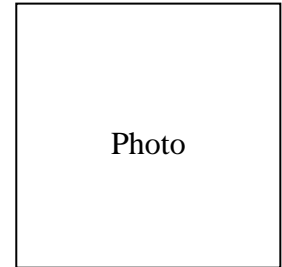
.....

Téléphone :

GSM :

Fax :

Adresse électronique (obligatoire) :



Je soussigné(e)certifie que les données ci-dessus sont sincères et exactes.

Fait à :, le/...../2007

Signature



CURSUS

Etudes à partir du Baccalauréat (**Indiquer les années et les mentions**) :

Année	Etablissement	Titre	Mentions

Stages effectués au (indiquez la durée) :

- Laboratoire :

- Centre Anti Poison :

- Centre de Pharmacovigilance :

- Autres :

Motivations dans le choix de ce DU ?

Vers quelle activité professionnelle souhaitez-vous vous orienter ?

Indiquez toute information que vous jugeriez utile :