|  |
| --- |
| **SFGM-TC**  **Formulaire de parrainage** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Centre : | Service : |
| Fonction : | |
| Adresse mail : | |
| Collège ***(à compléter obligatoirement)* :**  🞎 Cliniciens adultes 🞎 Cliniciens pédiatres  🞎 Biologistes, chercheurs, thérapeutes cellulaires et autres cliniciens  🞎 Infirmiers et autres paramédicaux  🞎 Data managers, attachés et autres métiers de recherche clinique  🞎 Réprésentants de la société civile | |

# Le parrainage par deux membres confirmés de la SFGM-TC est nécessaire

1er parrain: Nom et centre : ..........................................................................

Signature : ..........................................................................

2éme parrain : Nom et centre : ..........................................................................

Signature : ..........................................................................

Date: .............................. Signature: .......................................