



Le formulaire complété est à télécharger sur [www.sfgm-tc.com](http://www.sfgm-tc.com) ou envoyer à :  
Centre Hospitalier Lyon Sud - Service d'hématologie - Pavillon Marcel Bérard-1G  
165, Chemin du Grand Revoyet - 69495 Pierre-Bénite  
+33 (0)4 78 86 22 30  
[LS.SFGM-TC@chu-lyon.fr](mailto:LS.SFGM-TC@chu-lyon.fr)

<b>SFGM-TC</b> <b>Formulaire de parrainage</b>
---

*Please print clearly*

Prénom :	Nom :
Centre :	
Service :	

**QUALIFICATION :**

PH  PU-PH

CCA  Assistant Spécialiste  AHU  Cadre de Santé  MHU

MHU-PH  Scientifique  Interne  IDE  Secrétaire

Autre

Spécifiez : .....

**PARRAINAGE :**

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

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

Signature : .....

2ème parrain : Nom et centre : .....

Signature : .....

Date: .....

Signature: .....