



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

MODULE PHARMACOVIGILANCE

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Date de naissance : .....

Adresse permanente : .....

.....

Profession : .....

Employeur : .....

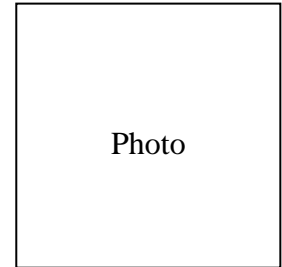
.....

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 :