# 

# Le [formulaire completé est à téléverser](mailto:b.eluard@wanadoo.fr) sur [www.sfgm-tc.com](http://www.sfgm-tc.com/) ou à envoyer :

# au secrétariat de la SFGM-TC : [viviane.fossat@chu-lyon.fr](mailto:viviane.fossat@chu-lyon.fr)

**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: .......................................