#

# Le formulaire completé est à téléverser sur [www.sfgm-tc.com](http://www.sfgm-tc.com/) ou à envoyer :

# au secrétariat de la SFGM-TC : 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: .......................................