

Formulaire de candidature à la Société Française de Neurologie.

Je soussigné(e) Dr **Prénom**

Né (e) le **Nom** **Prénom**

- * Hospitalo-Universitaire (PUPH, MCU-PH, PHU, AHU,CCA)
- * Praticien Hospitalier (temps plein ou temps partiel),
- * Neurologue libéral
- * Chercheur EPST - Neurologue
- * Compagnie privée
- * Autre

** Rayez les mentions inutiles*

Année d'obtention :

du : * CES (ou équivalence) de Neurologie (ou Neuropsychiatrie)
* DES de Neurologie

** Rayez les mentions inutiles*

Faculté ou UFR de Médecine de :

Adresse professionnelle :
.....
.....



Tel : , Fax :
e-mail :

Adresse personnelle :
.....
.....



Tel : , Fax :
e-mail :



Cocher l'adresse où vous souhaitez recevoir les courriers de la SFN et la Revue Neurologique

déclare être candidat à devenir membre de la Société Française de Neurologie.

À **;** **le**

Signature.

Vous pouvez si vous le souhaitez donner le nom d'un ou deux membres de la Société Française de Neurologie pour parrainer votre candidature.

.....

.....

