

**Fiche d’inscription aux ATELIERS DE RECHERCHE CLINIQUE AP-HP**

**A transmettre exclusivement par courriel à :** **formation.drc@aphp.fr**

**⌦ Mettre obligatoirement en copie :** **contact@girci-idf.fr**

***(Une fiche d’inscription par Module)***

**AP-HP/DRCI**

**DRS/RH**

**Service Formation**

formation.drc@aphp.fr

|  |
| --- |
| ***Centre organisateur*** |
| ⌧ **AP-HP** **DRCI****Intitulé de la formation : LES ATELIERS DE RECHERCHE CLINIQUE****Module N°1 : Tout comprendre de la recherche clinique en Île-de-France: réglementation, acteurs, enjeux** **Code stage :** **042597400** **Code session : 9740000001****Date** : **vendredi 16 mai de 9h à 12h**  |
| **Participant (hors AP-HP)** |
| **Etablissement :**  **Nom usuel :**  **Nom de naissance :** **Prénom :**  **Métier** *(fiche de paye) :* **Grade :**  **URC :**  **Service :**  **Adresse mail :**  *Obligatoire et lisible***Téléphone** :  |
| ***Cadre responsable hiérarchique*** |
| **Nom**, prénom : **Fonction**:  |
| **Avis:** 🞏 **Avis favorable** 🞏 **Avis défavorable** |
| **Date**:  | **Signature :** |