Une image contenant texte, clipart

Description générée automatiquement

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

**A transmettre exclusivement par courriel à :** [**formation.drc@aphp.fr**](mailto:formation.drc@aphp.fr)

**⌦ Mettre obligatoirement en copie :** [**contact@girci-idf.fr**](mailto:contact@girci-idf.fr)

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

**AP-HP/DRCI**

**DRS/RH**

**Service Formation**

[formation.drc@aphp.fr](mailto: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 :** |