Société de Toxicologie Clinique

Demande d'adhésion – *Préciser si déjà Adhérent SFTA* : □ Oui □ Non

Nom : **Prénom:**

Date de naissance : |___|___| |___|___| |___|___|___|___| **Sexe :**

Données professionnelles : Accessibles aux autres membres de la STC *(site Internet)*

Profession : **Spécialité :**

Lieu d'exercice professionnel – service :

Données professionnelles et personnelles : non accessibles aux membres de la STC

Activités professionnelles actuelles :

Adresse professionnelle :

Tel professionnel : **Fax :**

Email professionnel :

Adresse personnelle :

Tel personnel portable : **Tel personnel fixe :**

Email personnel :

Informations professionnelles spécifiques : *ne donner ici que les éléments en rapport avec la toxicologie clinique. Les détails seront précisés dans un CV complet joint à cette candidature.*

- ***Curriculum vitae :***

- ***Travaux – publications – Présentation congrès – Conférences***

- ***Activité d'enseignement en toxicologie clinique*** *:*

Parrainages *(obligatoires)* : par 2 membres titulaires de la Société de Toxicologie Clinique

Nom et Signature : Nom et Signature :