

**ASSOCIATION FRANCOPHONE DE CHIRURGIE ENDOCRINIENNE**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE COMME MEMBRE JUNIOR**

**(A.F.C.E.)**

Prière de dactylographier

NOM: -----

PRENOMS : -----

DATE DE NAISSANCE (J-M-A) : -----

NATIONALITE : -----

ADRESSE PERSONNELLE :

RUE : -----

CODE POSTAL : -----VILLE -----

PAYS : -----

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

SERVICE : -----

HOPITAL : -----

RUE : -----

CODE POSTAL : -----VILLE -----

PAYS : -----

TEL. PERSONNEL : -----/-----/-----

TEL. PROFESSIONNEL : -----/-----/-----

FAX PERSONNEL : -----/-----/-----

FAX PROFESSIONNEL : -----/-----/-----

EMAIL : -----

1 - ETUDES MEDICALES - DIPLOMES

-----  
-----  
-----

2 - SPECIALISATION EN CHIRURGIE - ANNEES

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 - POSTE ACTUEL

-----  
-----  
-----

4 - VEUILLEZ JOINDRE A CETTE DEMANDE LA LISTE COMPLETE DE  
VOS PUBLICATIONS EN CHIRURGIE ENDOCRINIENNE ET UN CURRICULUM  
VITAE

Signature

Date

-----

-----

## PARRAIN

Je, soussigné, connaissant personnellement le candidat, estime qu'il possède les qualités requises pour être membre junior de l'AFCE.

Nous le proposons comme Membre Junior de l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne.

1 - NOM : -----

ADRESSE : -----

-----  
Signature : Membre de l'A.F.C.E. -----

---

DECISION DU BUREAU DE L'A.F.C.E. :

Date d'arrivée du dossier :-----

ACCEPTÉ →

NON ACCEPTÉ →

Motif : -----

-----

-----

-----

Signature du Secrétaire de l'A.F.C.E.

Date : -----

A ENVOYER AU Secrétaire de l'A.F.C.E.

Professeur Laurent BRUNAUD

CHU Nancy Brabois (hopital adultes)

Service de Chirurgie Generale, Digestive et Endocrinienne

11 allée du morvan

54511 Vandoeuvre les Nancy