



Bulletin d'inscription

TRONC COMMUN 1

Je m'inscris à (cocher la ou les cases de votre choix) :

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Bases en anatomie | 540\$ |
| <input type="checkbox"/> | Bases en pathologie | 540\$ |
| <input type="checkbox"/> | Bases en chimie | 360\$ |
| <input type="checkbox"/> | Interaction entre les médicaments et les PSN | 250\$ |
| <input type="checkbox"/> | Éthique professionnelle | 90\$ |
| <input type="checkbox"/> | Organisation de bureau | 180\$ |
| <input type="checkbox"/> | Hygiène et pratique de santé | 125\$ |

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Apt. : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Courriel : _____ Tel : _____ Cel.: _____

Information sur possibilité d'hébergement pour _____ personnes.

Mode de paiement : _____

Signature : _____ Date : _____

