**FICHE D’INSCRIPTION**

**Inscription obligatoire à envoyer à :** [**clotilde.cariven@inserm.fr**](mailto:clotilde.cariven@inserm.fr)

**Date limite d’inscription : 13 novembre 2018**

**IDENTITE DE L’AGENT :**

**NOM :** **PRENOM :**

**TELEPHONE :       E-MAIL :**

**PUBLIC**

**Titulaire**

Chercheur

Enseignant-chercheur

Ingénieur/Technicien

**Non Titulaire**

Doctorant

Post-Doctorant

CDD

**TUTELLE D’APPARTENANCE**

INSERM  CNRS

UNIVERSITE  AUTRE (préciser)

**PRIVE**

Nom de l’entreprise :

Adresse :

Ville :

Pays :

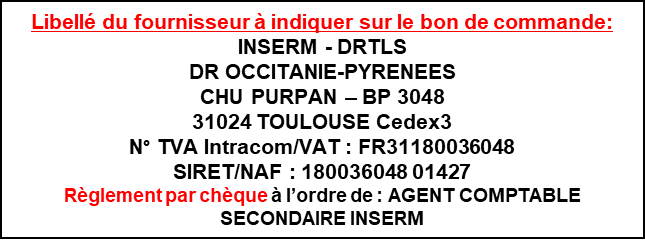
Organisme vous ayant transmis l’annonce de cette journée (à préciser)

Règlement par bon de commande

à joindre au bulletin d’inscription

Lieu de travail (Unité ou Laboratoire d’exercice)

Plateforme / Plateau technique



Pour les agents INSERM : N° MATRICULE

Pour les agents CNRS : N° d’agent

Pour les agents autres tutelles