Formulaire de candidature

Symposium EBP – Enseignement supérieur

**Nom & Prénom**:

**Université/Haute-école** :

**Profession(s) de santé concernée(s)** :

|  |
| --- |
|[ ]  Médecin généraliste |
|[ ]  Kinésithérapeute |
|[ ]  Infirmier.ère |
|[ ]  Sage-femme |
|[ ]  Pharmacien.ne |
| [ ] [ ]  | DentisteLogopède |
|[ ]  Ergothérapeute |
|[ ]  Diététicien.ne |
|[ ]  Podologue |
|[ ]  Psychologue |
|[ ]  Autre (à spécifier): ……………………………… |

**En quelques lignes, décrivez ce que vous avez mis en place dans votre enseignement de l’EBP et donc ce que vous souhaiteriez présenter lors du symposium.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mail** :

**Téléphone** :