



Programme de sciences biomédicales

Formulaire d'inscription-Superviseur

Nom :	
Prénom :	
Statut/fonctions :	
Téléphone (bureau) :	
Téléphone (autre) :	
Courriel :	

Adresse postale complète :

Domaine de recherche 1:

Domaine de recherche 2:

Orientation(s) de recherche :

Principaux projets en cours :

Trouble(s) de la santé visé(s) :

Exigences :

URL du ou des sites internet :