



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## ➤ Cinquième SYMPOSIUM ANNUEL DU RACHIS **LE RACHIS CERVICAL HAUT**

➤ Vendredi 28 novembre 2014  
De 8 h à 17 h  
Auditorium Rousselot  
Rez-de-chaussée du pavillon Lachapelle  
Hôpital Notre-Dame du CHUM  
1560, rue Sherbrooke Est, Montréal

Des crédits de formation seront attribués, dans le cadre du programme d'éducation continue (1 crédit par heure de participation). Le symposium se déroulera en français.

**Médecin, professionnel**   
**Personnel du CHUM**

Hors CHUM : 50 \$   
Libellez votre chèque : *Fonds de Neurochirurgie*  
et veuillez l'acheminer à l'adresse ci-dessous

**Résident, externe, étudiant**   
**Moniteur clinique (Fellow)**

Aux fins de planification, nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire parvenir ce formulaire dûment rempli, **avant le 17 novembre 2014**, à :

Diane Foley, Service de neurochirurgie  
Hôpital Notre-Dame du CHUM  
1560, rue Sherbrooke Est, 5<sup>e</sup> étage, porte F-5152  
Montréal (Québec) H2L 4M1

Télécopieur : 514 412-7816  
diane.foley.chum@ssss.gouv.qc.ca

Un lunch sera offert à ceux qui auront fait parvenir leur inscription **avant le 17 novembre 2014**.

Prénom et nom (caractères d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Fonction (titre), hôpital : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**Restrictions alimentaires**

Oui   
Non

Spécifiez : \_\_\_\_\_

**Végétarien**

Oui

Non