

FORMULAIRE D’INSCRIPTION

À cocher

**5ième Symposium de la Division de neurochirurgie**

**10ième Symposium annuel du rachis**

**LES AVANCÉES TECHNOLOGIQUES**

**DANS LA CHIRURGIE RACHIDIENNE**

Le vendredi 13 décembre 2024 de 7 h 30 à 17 h 45

**Amphithéâtre Pierre-Péladeau**

1050, rue Saint-Denis, 1er étage, pavillon A, Montréal Qc H2X 3J4

**Une attestation de présence sera remise aux participants (8,25 crédits / heures)**

Médecin $100 Infirmières et infirmiers

Résident, externe, étudiant  Physiothérapeute

Moniteur clinique *(Fellows)*  Ergothérapeute

MilIeu de pratique (hôpital, université) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Autre, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.

Aux fins de planification, nous vous saurions gré de bien vouloir faire parvenir ce formulaire dûment rempli

**AVANT le lundi 9 décembre 2024 minuit** à l’adresse suivante :

[**symposium.rachis@gmail.com**](mailto:symposium.rachis@gmail.com)

DIANE FOLEY, Service de neurochirurgie

CHUM – C.P. B13-003

1000, rue Saint-Denis

Montréal (Québec) H2X 0C1

Télécopieur : 514 412-7816

**PRÉNOM** (caractères d’imprimerie) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**NOM DE FAMILLE** (caractères d’imprimerie) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**MILIEU DE PRATIQUE** : Cliquez ici pour entrer du texte.

Courriel (caractères d’imprimerie pour recevoir l’attestation) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

