

**Université de Nice Sophia Antipolis
I3S-LEAT-INRIA**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

COLLOQUE ESP'2013

E-Santé de Proximité

*Formulaire d'inscription gratuite (1 par inscrit) à envoyer par messagerie électronique
Pour toute information concernant ce colloque, merci de contacter Mme Corinne JULIEN
Tél : 04 92 94 27 02 - Mobile 06 84 87 74 35 - Fax.04 92 94 28 98 - email : corinne@i3s.unice.fr*

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
Participation au repas sandwich à midi (5 euros sur place)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Email de contact : <input type="text"/>						
Cochez la ou les profession(s), secteur(s) d'activités						
Professions médicales	<input type="checkbox"/> Médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Orthodontistes	<input type="checkbox"/> Sage-femme		
Profession de la pharmacie	<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie				
Auxiliaires médicaux, auxiliaires de puériculture et ambulancier	<input type="checkbox"/> Infirmier ou infirmière	<input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Diététicien			
	<input type="checkbox"/> Orthophoniste et orthoptiste	<input type="checkbox"/> Ambulanciers	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute et psychomotricien			
	<input type="checkbox"/> Audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Opticien-lunetier	<input type="checkbox"/> Prothésiste et orthésiste			
	<input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/> Technicien d'électroradiologie médicale et de laboratoire médical				
Professions industrielles	<input type="checkbox"/> Systèmes d'informations médicale	<input type="checkbox"/> Fournisseurs des instruments médicaux	<input type="checkbox"/> E-commerce des produits médicaux			
	<input type="checkbox"/> Services de soins et bien-être	<input type="checkbox"/> Services de sport et d'entraînement	<input type="checkbox"/> Service de suivi et de données santé			
Communauté territoriale	<input type="checkbox"/> Départementale	<input type="checkbox"/> Régionale	<input type="checkbox"/> Nationale			
Communauté scientifique universitaires	<input type="checkbox"/> STIC	<input type="checkbox"/> Santé	<input type="checkbox"/> Economie et gestion	<input type="checkbox"/> Sciences du vivant	<input type="checkbox"/> Sciences de la société	<input type="checkbox"/> Mathématiques
	<input type="checkbox"/> Sciences de l'homme	<input type="checkbox"/> Sciences d'ingénieur	<input type="checkbox"/> Sciences de la terre et de l'environnement			
Autre (à préciser)	votre profession <input type="text"/>					

***Vérifiez les informations saisies, assurez que vous êtes connecté à l'Internet,
puis appuyez sur le bouton ENVOYER PAR MESSAGERIE.***

Vous pouvez également enregistrer le formulaire et l'envoyer à corinne@i3s.unice.fr

(Si vous rencontrer de problèmes pour envoyer ce formulaire par email, merci de l'imprimer et l'envoyer par fax au n° 04 92 94 28 98 à l'attention de Mme Corinne JULIEN)