

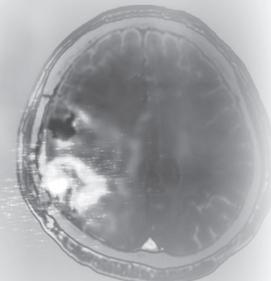


FORMULAIRE D'INSCRIPTION

QUINZIÈME SYMPOSIUM ANNUEL DE NEURO-ONCOLOGIE

Glioblastome

Récidive et pseudo-progression



Lundi 21 octobre 2024 de 7h30 à 15h45

Amphithéâtre Pierre-Péladeau

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

Une attestation de présence sera remise aux participants (6,25 heures/crédits)

EN PRÉSENTIEL

EN VIRTUEL

Conférenciers et modérateurs

Infirmière et infirmier

Mileu de pratique (hôpital, université) : _____

Médecin

Physiothérapeute

Autre, précisez: _____

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

Ergothérapeute

Aux fins de planification, nous vous saurions gré de bien vouloir faire parvenir ce formulaire dûment rempli.
PRÉSENTIEL, AVANT le lundi 14 octobre / VIRTUEL, AVANT le jeudi 17 octobre
à l'adresse suivante:

Symposium.neuro.onco@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): _____

NOM DE FAMILLE (caractères d'imprimerie): _____

MILIEU DE PRATIQUE: _____ Téléphone: _____

Courriel (caractères d'imprimerie pour recevoir l'attestation): _____