



Prix d'excellence en néonatalogie

Formulaire de candidature (Veuillez écrire en lettres moulées)

Date: _____

CANDIDAT

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

Courriel : _____

Fonction actuelle : _____

Diplômes : _____

Certificat de spécialité : _____

Brève explication de la mise en nomination (utilisez une autre feuille si vous manquez d'espace)

PROPOSANT

Nom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

Date : _____

Signature : _____

COPROPOSANT

Nom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

Date : _____

Signature : _____

Envoyez à :

**Section de la médecine néonatale et périnatale
Société canadienne de pédiatrie
2305, boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : (613) 526-9397, poste 249
Télec. : (613) 526-3332
Courriel : sections@cps.ca**