

**FICHE D'INSCRIPTION STAGE D.U. PLAIES ET CICATRISATION  
POLICLINIQUE DERMATOLOGIE  
SECTEUR DE PHLEBOLOGIE**

Pour vous inscrire, merci de nous retourner cette fiche dûment complétée par mail à:  
*yasmine.calisi@sls.aphp.fr ET marjory.astrie@sls.aphp.fr*

<p><b>Nom :</b> .....</p> <p>Nom de jeune fille : .....</p> <p><b>Prénom :</b> .....</p> <p><b>Date de naissance :</b> .....</p>	<p><b>Préférences pour vos dates:</b></p> <p>Février <input type="checkbox"/></p> <p>Mars <input type="checkbox"/></p> <p>Avril <input type="checkbox"/></p> <p>Mai <input type="checkbox"/></p> <p>Juin <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Adresse :</b> .....</p> <p>.....</p> <p><b>Code Postal :</b> .....</p> <p><b>Ville :</b> .....</p>	<p>LUNDI/MARDI <input type="checkbox"/></p> <p>JEUDI/VENDREDI <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Téléphone :</b> .....</p> <p><b>Téléphone Portable:</b> .....</p> <p><b>Courriel* :</b> .....</p>	<p>Si vous avez des propositions de date :</p> <p><b>2 au maximum</b></p> <p><b>Date 1 :</b> .....</p> <p><b>Date 2 :</b> .....</p>
<p><b>Profession :</b> .....</p> <p><b>Lieu de travail :</b> .....</p> <p><b>Téléphone Professionnel :</b> .....</p>	

Il est indispensable que nous ayons vos coordonnées personnelles afin de vous communiquer les informations pratiques et vous joindre en cas d'imprévu dans la programmation et le déroulement du stage