



**CURRICULUM VITAE SIMPLIFIE
INVESTIGATEUR MEDECIN GENERALISTE**

Page
1/1



Merci de retourner ce document complété, daté et signé par e-mail à : adoma.cnge@gmail.com

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

ADRESSE PROFESSIONNELLE :
.....
.....

TELEPHONE(S) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse courriel :@.....

Année d'obtention du doctorat en médecine : |_|_|_|_|

N° d'inscription au CNOM / RPPS :/.....

EVENTUELLE PARTICIPATION ANTERIEURE A DES ESSAIS CLINIQUES

(publications éventuelles, études/indication/phase/année) : 5 au maximum

1-
2-
3-
4-
5-

FORMATION liée à la Recherche Clinique (BPC) : (FACULTATIF)

• Oui • Non

si oui, date : |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|

DATE : |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|

SIGNATURE :