



Pré-inscription pour le cours de : _____

Date : _____

PRENOM :

NOM :

(H / F)

Nationalité

Mobile :

Email :

Date de Naissance :

Hôpital :

2nd Chance // Nb de cours

Cours de Base : Oui ou Non

Quand ?

Avez-vous déjà reçu un soutien de 2nd Chance :

Si oui : quand et pour quelle raison

WACS / COSECSA ? OUI / NON // enregistrement en :

Examens de Chirurgie générale en Quand ?

Position actuelle et / objectifs professionnels (limité à 4)

1. ...

2.

3.

4. ...



Pré-inscription pour le cours de : _____

Date : _____

Résumé des qualifications (limité à 4)

1. ...
2.
3. ...
4.

Education et crédits (limité à 4)

1.
2.
3.
4.

Expérience professionnelle et connaissance et compétences en chirurgie reconstructive (limitée à 4) 2nd year in Plastic surgery fellowship program

1.
2.
3.
4.

Publications / Présentation en Congrès (limité à 4)

1.
2.
3.
4.



Pré-inscription pour le cours de : _____

Date : _____

Motivation pour participer à un séminaire de chirurgie reconstructive “cours de base” (max 350 caractères incluant les espaces.)