***3e Journée de formation de base sur la recherche en santé et en mieux-être***

**C:\Users\Monique Langis\Desktop\Image1.jpg**

***PLONGEZ dans la recherche!***



***Le jeudi 30 octobre 2014, de 8 h à 16 h 30***

***Local 163, Pavillon Jacqueline-Bouchard***

***Université de Moncton, Campus de Moncton, N.-B.***

**Formulaire d’inscription**

Prière de faire parvenir avant le **17 octobre 2014** par courriel : [gaudetd@nbnet.nb.ca](mailto:gaudetd@nbnet.nb.ca) ou par télécopieur (506-389-3366)

**\* Le nombre de places étant limité, vous recevrez la confirmation de votre inscription par courriel.\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Titre :** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cochez chacun qui s’applique :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Chercheur | | | □ Membre de la communauté | | | | | | | | □ Professeur / Enseignant | | | | | | □ Étudiant | |
| □ Gestionnaire | | | □ Professionnel de la santé | | | | | | | | □ Autre, spécifier : | |  | | | | | |
| **Organisme/établissement :** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse complète (pour vous acheminer le reçu) :** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Téléphone :** | |  | | | | | **Courriel :** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Participation**  Je participerai au dîner : | | | | □ Oui | | □ Non | | | | | | | | | | | | |
| □ Restrictions alimentaires : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Crédits de formation** (Votre numéro de permis d’exercice sera demandé sur place.)  □ Je souhaite recevoir des crédits de formation en tant que professionnel(le) de la santé. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Choisir une thématique pour la session de réseautage :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ La santé des aînés | | | | | □ La santé mentale | | | | | □ La santé des autochtones | | | | | | □ La santé des jeunes | | |
| **Permission de partager vos coordonnées pour la session de réseautage :** | | | | | | | | | | | | | | □ Oui | | | □ Non | |
| **Votre niveau d’expérience en recherche :** | | | | | | | | □ Aucune | | | | □ Novice | | | □ Intermédiaire | | | □ Avancé |
| **Frais**  Les frais d’inscription de **25 $** comprennent la participation à la journée de formation, les pauses-santé et le dîner. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Les participants sont priés de **payer à l’avance** par chèque ou mandat-poste émis à l’ordre de :  SSMEFNB, boîte postale 1764, Moncton, N.-B., E1C 9X6. Un reçu vous sera posté. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bourses de déplacement**  La SSMEFNB dispose d’un budget limité pour couvrir certains frais de déplacement des personnes qui n’ont pas les moyens de se déplacer. Communiquer avec Monique Langis ([rafr@nb.aibn.com](mailto:rafr@nb.aibn.com)) ou (506-389-3355) au besoin pour plus de renseignement. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Politique d’annulation***  *Aucun remboursement ne sera accordé. Par contre, un replacement est permis. Merci de nous aviser de tout changement si cette situation se présente.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |