**FORMULAIRE D’INSCRIPTION** |  **REGISTRATION FORM**

**Avant le 5 février 2018** | **before February 5th, 2018**

**COLLOQUE ÉTUDIANT DU CRIR 2018** |  **2018 CRIR STUDENT COLLOQUIUM**

Le jeudi 1er mars 2018 | Thursday, March 1st, 2018

**Nom, Prénom** | **Last name, First name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse postale complète** | **Mailing address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Code postal** | **Postal code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone** | **Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poste** | **Extension: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Courriel** | **Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allergie alimentaire** | **Food allergy :   Non** | **No** [ ]

 **Oui** | **Yes** [ ]  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Votre statut** | **You status:**

[ ]  Chercheur | Researcher

[ ]  Étudiant | Student  ☐ B.Sc. ☐ M.Sc. ☐ Ph.D.

 Nom de votre directeur | Name of supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Stagiaire postdoctoral | Postdoctoral fellow

 Nom de votre directeur | Name of supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Professionnel de recherche | Research professional

[ ]  Membre clinicien-intervenant | Clinician-healthcare professional member

[ ]  Non-membre clinicien-intervenant | Not a Clinician-healthcare professional member

 (Frais d’inscription de 20$, chèque à l’ordre du CRIR / $20 registration fee, payable to CRIR)

**Transmettre le formulaire d’inscription complété à l’attention de Chantal Bibeau:**

**Send the completed form to Chantal Bibeau :**

**par courriel** | **by E-Mail :** administration.crir@ssss.gouv.qc.ca