**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](mailto:administration.crir@ssss.gouv.qc.ca)