



ASCLEPIOS

ASSOCIU DI I STUDENTI IN SALUTE

INSCRIPTION AU PARRAINAGE

NOM:

PRENOM:

Tél:

Email :

Primant

Doublant

Spécialité(s) envisagée(s) (numérotation : 1 = premier choix, 2 = second choix, 3 = troisième choix, 4 = quatrième choix, 5 = cinquième choix, case vide = non envisagé):

Médecine

Odontologie

Pharmacie

Maïeutique

Kinésithérapie

La charte de parrainage est en ligne sur le site de l'association: <http://asclepios.wix.com/asclepios>.

Après en avoir pris connaissance veuillez compléter et signer ce formulaire en y faisant figurer la mention manuscrite « lu et approuvé » :

.....

Date:

Signature: