

A envoyer à Mme M-R André, Service des Soins Intensifs, Hôpital Erasme, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles ([secrjlv@ulb.ac.be](mailto:secrjlv@ulb.ac.be) ou fax 02/555.4555)

***ENSEIGNEMENT INTERUNIVERSITAIRE POSTGRADUE  
EN SOINS INTENSIFS***

**FEUILLE D'INSCRIPTION**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PRIVEE :

TELEPHONE :

EMAIL :

UNIVERSITE :

LIEU DE TRAVAIL :

SPECIALITE :

ANNEE DE SPECIALITE :

\*\*\*\*\*

**Frais d'inscription (75 €)**

par virement au compte 004.2500344.85 de l'Hôpital Erasme  
(avec la communication: "1083.3801-Formation Soins Intensifs"+ votre nom)