

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 €) pour les deux années**

par virement au compte BE89 0042 5003 4485 de l'Hôpital Erasme  
(avec la communication: "1083.3801+ votre nom »)