

**Université de Nice Sophia Antipolis  
I3S-LEAT-INRIA**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**COLLOQUE ESP'2013**

**E-Santé de Proximité**

*Formulaire d'inscription gratuite (1 par inscrit) à envoyer par messagerie électronique  
Pour toute information concernant ce colloque, merci de contacter Mme Corinne JULIEN  
Tél : 04 92 94 27 02 - Mobile 06 84 87 74 35 - Fax.04 92 94 28 98 - email : corinne@i3s.unice.fr*

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
Participation au repas sandwich à midi (5 euros sur place)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Email de contact : <input type="text"/>						
<b>Cochez la ou les profession(s), secteur(s) d'activités</b>						
<b>Professions médicales</b>	<input type="checkbox"/> Médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Orthodontistes	<input type="checkbox"/> Sage-femme		
<b>Profession de la pharmacie</b>	<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie				
<b>Auxiliaires médicaux, auxiliaires de puériculture et ambulancier</b>	<input type="checkbox"/> Infirmier ou infirmière	<input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Diététicien			
	<input type="checkbox"/> Orthophoniste et orthoptiste	<input type="checkbox"/> Ambulanciers	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute et psychomotricien			
	<input type="checkbox"/> Audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Opticien-lunetier	<input type="checkbox"/> Prothésiste et orthésiste			
	<input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/> Technicien d'électroradiologie médicale et de laboratoire médical				
<b>Professions industrielles</b>	<input type="checkbox"/> Systèmes d'informations médicale	<input type="checkbox"/> Fournisseurs des instruments médicaux	<input type="checkbox"/> E-commerce des produits médicaux			
	<input type="checkbox"/> Services de soins et bien-être	<input type="checkbox"/> Services de sport et d'entraînement	<input type="checkbox"/> Service de suivi et de données santé			
<b>Communauté territoriale</b>	<input type="checkbox"/> Départementale	<input type="checkbox"/> Régionale	<input type="checkbox"/> Nationale			
<b>Communauté scientifique universitaires</b>	<input type="checkbox"/> STIC	<input type="checkbox"/> Santé	<input type="checkbox"/> Economie et gestion	<input type="checkbox"/> Sciences du vivant	<input type="checkbox"/> Sciences de la société	<input type="checkbox"/> Mathématiques
	<input type="checkbox"/> Sciences de l'homme	<input type="checkbox"/> Sciences d'ingénieur	<input type="checkbox"/> Sciences de la terre et de l'environnement			
<b>Autre (à préciser)</b>	votre profession <input type="text"/>					

***Vérifiez les informations saisies, assurez que vous êtes connecté à l'Internet,  
puis appuyez sur le bouton ENVOYER PAR MESSAGERIE.***

***Vous pouvez également enregistrer le formulaire et l'envoyer à [corinne@i3s.unice.fr](mailto:corinne@i3s.unice.fr)***

***(Si vous rencontrer de problèmes pour envoyer ce formulaire par email, merci de l'imprimer et l'envoyer par fax au n° 04 92 94 28 98 à l'attention de Mme Corinne JULIEN)***