



Conférence Internationale Des Facultés de Pharmacie d'Expression Française

FICHE D'ADHÉSION À LA CIDPHARMEF

 *Photo (à insérer)*

Identité

Civilité : ☐ M. ☐ Mme

Titre : ☐ Pr ☐ Dr ☐ Sans titre

Nom :

Prénom :

Fonction (cochez la case appropriée)

☐ Doyen

☐ Doyen honoraire

☐ Vice-Doyen

☐ Vice-Doyen honoraire

☐ Assesseur

☐ Assesseur honoraire

- ☐ Enseignant
- ☐ Enseignant honoraire
- ☐ Président
- ☐ Président honoraire
- ☐ Recteur
- ☐ Recteur honoraire
- ☐ Directeur
- ☐ Directeur honoraire
- ☐ Administration
- ☐ Étudiant (membre ME)

Informations institutionnelles

Département / Faculté (choisir dans la Liste F) :

Université :

Coordonnées


Adresse postale :

Ville :

Pays :

Courriel 1 :

Courriel 2 (optionnel) :

 Mot de passe (créé par le membre pour l'espace adhérent) :