#

## **C H O I X S O U H A I T E S D E S U. V.  2 014 - 2 015**

#### NOM Prénom……………………………………. Adresse mail……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **U N I T E S D E V A L E U R** | **RESPONSABLES** | **QUADRI-****MESTRES** | **PHIE et****PIBM** | **PHIE et****P. H.** | **IPR** |
| Hygiène Hospitalière et Stérilisation(visioconférence) | F. ROCHEFORT(Lyon) | 1 |  |  |  |
| Dietetique, Nutrition, Bromatologie (visioconférence) | M-P. VASSELON(Clermont) | 1 |  |  |  |
| Préparations Pharmaceutiques : Technologies et Controles | V. SAUTOU(Clermont) | 1 |  |  |  |
| Pratique Médicale d’une LangueEtrangere, Anglais | G. ZINCK(Lyon) | 1-2 |  |  |  |
| U.V. ou D.U\*. Pharmacie CliniqueAppliquee a la Gériatrie (visioconference)(\*D.U. droits d’inscription spécifiques) | A. BOYER(Clermont) | 2 |  |  |  |
| U.E. Management QHSE : qualité, hygiene-securite, environnement(visioconférence) | A. MONTEMBAULT(Lyon) | 2 |  |  |  |
| Information, Documentation,Communication | P. BADOR(Lyon) | 2 |  |  |  |
| Pharmacocinétique(U.V. non organisée si < à 12 inscrits)(visioconférence) | R. BOULIEUM. TOD(Lyon) | 2 |  |  |  |

#### FACULTE DE PHARMACIE DE LYON ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015

**SCOLARITE 3ème CYCLE**

**8, avenue Rockefeller – 69373 LYON CEDEX 08**

**Tél. 04 78 77 71 98**

##### FORMULAIRE D’INSCRIPTION AU D.E.S. de

####  PHARMACIE INDUSTRIELLE ET BIOMEDICALE

####  PHARMACIE HOSPITALIERE ET DES COLLECTIVITES

####  PHARMACIE HOSPITALIERE – PRATIQUE ET RECHECHE

####  INNOVATION PHARMACEUTIQUE ET RECHERCHE

 **PHARMACIE (arrêté du 31/10/2008)**

**Ce formulaire d’inscription est à rendre obligatoirement au Secrétariat du 3ème cycle pour le 20 OCTOBRE 2014 dernier délai. Merci de le remplir avec exactitude.**

###### NOM PRENOM (nom patronymique, nom d’usage) :

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Votre Université d’inscription :**

 **LYON GRENOBLE CLERMONT-FERRAND**

**Adresse mail + tél. portable :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….....**

**- Vous pouvez choisir au maximum 2 U.V. parmi celles indiquées dans votre filière. Veuillez cocher les cases correspondantes : une U.V. au 1er quadrimestre et une au 2ème quadrimestre.**

**Lorsqu’il est indiqué : 1-2, l’UV se déroule sur l’année complète.**

**- Chaque UV ne sera organisée que si le nombre d’inscrits est égal ou supérieur à 12**

**- Pour les U.V. organisées par visioconférence : la visioconférence sera utilisée dans la mesure du possible mais n’est pas garantie à toutes les séances.**

**Les plannings des U.V. sont à consulter sur le site de l’ISPB** [**http://ispb.univ-lyon1.fr**](http://ispb.univ-lyon1.fr)

**T.S.V.P.**