

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE POUR ETRE MEMBRE
DE LA SOCIETE FRANCAISE DE DERMATOLGOIE ET DE PATHOLOGIE
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE**

NOM :

NON MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE MAIL /

DATE DE NAISSANCE : /_/_/_/_/_/_/_/ LIEU :

NATIONALITE :

ACTIVITE PRINCIPALE : LIBERAL /_/ HOSPITALIER /_/

DATE D'OBTENTION DU DOCTORAT :

DATE D'OBTENTION DE LA SPECIALITE :

LIEU DES ETUDES DE MEDECINE :

LIEU DES ETUDES DE DERMATOLOGIE :

APPARTENANCE A D'AUTRES SOCIETES : OUI /_/ NON /_/

SI OUI LESQUELLES ? :

JOINDRE :

- UNE LETTRE DE MOTIVATION MANUSCRITE
- 2 LETTRES DE PARRAINAGE DE DEUX MEMBRES TITULAIRES DE LA SOCIETE
- UN C.V. (rédaction libre) ET EVENTUELLEMENT UNE LISTE DE TITRES ET TRAVAUX
- UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE QUALIFICATION EN DERMATOLOGIE

DOSSIER COMPLET A RETOURNER A :

SOCIETE FRANCAISE DE DERMATOLOGIE
25 RUE LA BOETIE
75008 PARIS