



FORMULAIRE DE SOUMISSION APPELS À COMMUNICATION RIO AFIC

IDENTITÉ DE L'INFIRMIER(E) RÉFÉRENT(E) DU PROJET

Nom :

Prénom :

Fonction :

Département/ service :

Établissement/ organisme/organisation :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

TYPE DE COMMUNICATION (1 formulaire par projet et par type de communication)

CONTENU

Titre de la communication :

(20 mots ou 150 caractères max)

Résumé :

(250 à 300 mots maximum- 1500 à 2000 caractères)

Mots clés :

(3 minimum - 6 maximum)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Travail ayant déjà fait l'objet d'une publication ?