

# Bulletin d'inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Titre : Pr ☐ Maître de conférence ☐ Maître assistant ☐ Spécialiste ☐ Résident ☐  
Médecin Généraliste ☐ interne ☐ Membre de l'Association JMS ☐ autre ☐  
.....

Etablissement : ..... Service ..... Spécialité : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

**Modalités de paiement** : secrétariat du service des Maladies Infectieuses CHU Sétif



## ➤ CONTACTS :

Président du comité d'organisation

**Pr Lacheheb.A** Service des Maladies Infectieuses CHU Sétif

Tél / Fax : + 213 36 72 16 37

Portable JMS : +213662351367

Email : [alacheheb@yahoo.fr](mailto:alacheheb@yahoo.fr)

Secrétariat du service des Maladies Infectieuses : **036722340 (121)**

Email Jiis : [jiisetif@yahoo.fr](mailto:jiisetif@yahoo.fr)