

À retourner avant le 31 mai 2009 au :

Secrétariat de l'ECU : AFU - 12, rue de la Croix-Faubin - 75557 PARIS cedex 11

Tel : 01 44 64 15 15 - Fax : 01 44 64 15 16

Nom :

Prénom :

Adresse de correspondance

.....

.....

Code Postal Ville

Téléphone (portable) :

Email (obligatoire) :

Année du concours ECN :

Ville / CHU après nomination ECN :

Date de fin d'internat : Mois et année du début du clinicat en CHU :/.....

Date d'inscription au DES d'Urologie :

Inscription sur UROFRANCE oui non Mot de passe oui non

Nombre de semestre(s) total d'urologie effectué(s) y compris l'actuel :

Dans quels service(s) ont-ils été effectués ?

N° Service

N° Service

N° Service

N° Service

N° Service

N° Service

N° Service

Fonction actuelle Interne DES CCA Assistant Interne Titre étranger

Autre :

Adresse professionnelle

.....

.....

Code Postal Ville

Téléphone professionnel :

Je désire m'inscrire aux Enseignements du Collège d'Urologie, et je m'engage sur l'honneur à respecter les obligations des candidats mentionnées dans le règlement de l'ECU.

Date et Signature