



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CIMA-Q POUR CHERCHEUR.ES ET CLINICIEN.NES

NOM :

PRÉNOM :

TITRE(S) :

ÉTABLISSEMENT  
D'ENSEIGNEMENT AFFILIÉ :

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ  
AFFILIÉ :

- THÈMES D'INTÉRÊTS :  Marqueurs biologiques / cibles thérapeutique  
 Neuroimagerie  
 Cognition  
 Protection et facteurs de risques

INTÉRÊTS DE RECHERCHE : Décrivez vos activités de recherche en quelques mots

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\*Veuillez retourner ce formulaire accompagné de votre curriculum vitae à l'adresse suivante :  
[cimaq@criugm.qc.ca](mailto:cimaq@criugm.qc.ca)