



ULB

UCL

Centre de recherche
Économie de la Santé, Gestion
des Institutions de Soins
et Sciences Infirmières
École de Santé Publique, CP 592
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles

Bulletin de candidature au **CERTIFICAT INTERUNIVERSITAIRE EN MANAGEMENT MÉDICAL**

NOM, Prénom :

Institution :

Adresse : n°: Boîte :

Code Postal : Localité :

Tél.: Fax : E-Mail :

Porteur du diplôme de :

Fonction professionnelle : depuis le :

N° INAMI :

désire m'inscrire au «CERTIFICAT INTERUNIVERSITAIRE EN MANAGEMENT MÉDICAL» et je (l'institution) m'engage à verser la somme de 2.025 € au compte bancaire BE31 0012 7153 9755 BIC GEBABEBB avec la mention : «NOM, Prénom, CIMM», dès que je serai informé que ma candidature a été retenue.

Date :

Signature :