



Faculté de médecine



DIU FIEC

DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE
« Formation des Investigateurs des Essais Cliniques »

Année Universitaire 2021-2022

DOSSIER DE CANDIDATURE

Nom – prénom.....

**Veillez compléter soigneusement le questionnaire suivant,
joindre un C.V. et le retourner à :**

Mme Sylvia MUTTERER
CRBS
1 Rue Eugène Boeckel
67000 STRASBOURG
03 68 85 33 97

Ou par mail à : sylvia.mutterer@unistra.fr

NOM : NOM Marital :

Prénom : Sexe : M F Né(e) le :

Adresse :
.....

Téléphone :

E-mail :

Université d'origine :

DIPLOMES OBTENUS :

Médecine : date :

DES date : Préciser :

Pharmacie :

Validation 5^{ème} année date :

Doctorat Pharmacie date :

Chirurgie-dentaire : date : Stomatologie :

CESAM : date : STARC SPEC

Statistiques / Biomathématiques (libellé) :

Diplôme : date : libellé :

Pharmacologie générale ou clinique (libellé) :

Diplôme : date : libellé :

Diplôme : date : libellé :

AUTRES DIPLOMES OBTENUS :

date : libellé :

date : libellé :

Spécialités médicales et domaines d'intérêts :

.....
.....
.....
.....
.....

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- | | | | | | |
|----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Etudiant | <input type="checkbox"/> | Chef de clinique | <input type="checkbox"/> | Indust. pharma. | <input type="checkbox"/> |
| Résident | <input type="checkbox"/> | Praticien hospitalier | <input type="checkbox"/> | Officine de ville | <input type="checkbox"/> |
| Interne | <input type="checkbox"/> | Pharmacien hospitalier | <input type="checkbox"/> | Médecin de ville | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> | précisez : | | | |

Adresse professionnelle :

.....
.....

Poste occupé (pour l'industrie) :

Langues étrangères

- Anglais écrit Anglais parlé Autres précisez :
Autres précisez :

Expérience des essais chez l'homme

- | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Phase I | <input type="checkbox"/> | Phase II | <input type="checkbox"/> | Phase III | <input type="checkbox"/> | Phase IV | <input type="checkbox"/> |
| Dans l'industrie | <input type="checkbox"/> | A l'hôpital | | <input type="checkbox"/> | | | |

Précisez :

Expérience des études précliniques

- | | | | |
|------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Dans l'industrie | <input type="checkbox"/> | A l'université | <input type="checkbox"/> |

Quels sont les motivations et/ou objectifs professionnels qui vous amènent à suivre cet enseignement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vous engagez-vous à effectuer le stage de 6 semaines dans un service hospitalier ou INSERM ou dans l'industrie pharmaceutique avant la fin de l'année 2022, ou à fournir une attestation d'équivalence ?

OUI NON

Vous engagez-vous à suivre tous les cours du DIU FIEC ainsi que ceux de la semaine nationale à Paris ?

OUI NON

Date :

Signature :

Avis du Directeur de l'enseignement :

FAVORABLE

DEFAVORABLE