**INFORMATIONS GENERALES**

Nom ………………………………………………………………………………….

Prénom ………………………………………..……………………………………

Date de naissance …………………..………………….………………………

Lieu ………………………………….………………………………………………

Adresse personnelle ….……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………CP ……………Ville …………………………………………………………………

Fonction ………………………………………………………………………………

Adresse professionnelle ….………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CP ……………Ville …………………………………………………………………

Tél. fixe ……………………

Tél. portable ……………..

E-mail personnel ………………………………………………………………….

**THESE D'EXERCICE**

Intitulé …………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

Date de soutenance ………………………………………………………………

Direction………………………………………………………………………………

Lieu de la thèse……………………………………………………………………..

**PUBLICATIONS PRESENTEES AU PRIX DELORME - BROUSSIN**

La publication soumise **doit porter sur les travaux de votre thèse d'exercice**. Il est possible de présenter plusieurs publications le cas échéant.

Titre de l'article présenté …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Nom de la revue et impact factor ……………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Statut :  Soumis  Accepté  Publié

Précisez la date de publication et la référence de l'article le cas échéant…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date : ………………

Signature :

**Adressez votre candidature par mail à :**

**michel.montaudon@chu-bordeaux.fr**

Radiologue – Service d’Imagerie Médicale – Radiologie Diagnostique et thérapeutique, hôpital cardiologique Haut-Lévêque – CHU de Bordeaux

**Avant le 29 novembre comprenant :**

* Votre fiche de candidature complétée
* votre thèse d’exercice ou d’université et votre publication

**Pour plus d'informations :**

Service d'Imagerie Médicale

Radiologique diagnostique et thérapeutique

Hôpital cardiologique Haut-Lévêque

CHU de Bordeaux

Avenue Magellan

33600 Pessac

05 57 65 65 42

Contact Fondation Bordeaux Université :

Sophia KARAYOTOV

(0)5 64 31 14 81

[sophia.karayotov@fbxu.org](mailto:sophia.karayotov@fbxu.org)