FORMULAIRE d'INSCRIPTION à l'ASSERC
Année 2020/2021

A renvoyer à Secrétariat ASSERC - Clinique Psychiatrique – H.U.S. 1 place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG CEDEX asserc@orange.fr

Nom : .....

Prénom : .....
Adresse et
Tél : .....
Adresse e-
mail : .....

Profession : .....
.....

Demande son inscription à l'ASSERC pour l'année 2020/2021 et souhaite m'inscrire pour :

☐ Les présentations cliniques ☐ Les conférences
☐ Je me suis inscrit au groupe clinique N°
(Inscription préalable obligatoire auprès du responsable de groupe souhaité)

Les présentations cliniques ne seront accessibles que par l'intermédiaire de la participation à un groupe clinique.
Les coordonnées de connexion pour les visioconférences seront adressées avant chaque conférence aux personnes dûment inscrites.

Montant de la cotisation annuelle pour l'ensemble des activités proposées :

- 20 euros pour les étudiants inscrits en M2 et M1 de psychologie
- 30 euros pour les autres
- (pas de frais d'inscription pour les étudiants en DES de Psychiatrie, mais inscription obligatoire)

Nombre de places limité

Je m'engage au respect du secret professionnel

Signature :