



CANADIAN FERTILITY AND ANDROLOGY SOCIETY
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE

FORMULAIRE D'ATTESTATION DE STAGE

Les étudiants diplômés, les médecins résidents et les boursiers doivent soumettre ce formulaire dûment rempli lorsqu'ils font une demande d'adhésion à la SCFA.

Nom de famille _____ Prénom _____

Affiliation _____

Courriel _____ Date _____

Nom du superviseur (en lettres moulées) _____

Signature du superviseur _____