**Concours de communication sur leur futur métier**

**par les étudiants manipulateurs d’électroradiologie médicale**

**Semaine des Manipulateurs d’Électroradiologie Médicale** **2023**

**Fiche de renseignement**

* Nom de l’établissement de formation :
* Adresse postale de l’établissement de formation :
* Coordonnées téléphoniques de l’établissement de formation :
* Formateur référent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Mail  | Numéro de téléphone |
|  |  |  |  |

* Étudiants concernés :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Mail  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Succincte présentation du projet (type de support, activité abordée…) :