



## Programme de prix d'éducation publique de l'ACD FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Pour chaque candidature, veuillez remplir ce formulaire et en faire CINQ photocopies. Joindre une copie à chacun des exemplaires de la candidature (voir les exigences de présentation).

VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES.

**Catégorie** (cochez la case pertinente)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Industrie</b> | <input type="checkbox"/> <b>Médias</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Organisme sans but lucratif</b> |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Radio</b>           |   |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Télévision</b>      |   |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Presse imprimée</b> |   |

Nom exact et renseignements permettant de rejoindre la personne qui sera désignée lauréate. Ces renseignements serviront à préparer les prix des lauréats.

**Nom du candidat :**

**Titre :**

**Organisation :**

**Téléphone (jour) :**

**Télécopieur :**

**Courriel :**

**Adresse postale :**

**Ville :**

**Province :**

**Code postal :**

**Personne qui présente la candidature (s'il ne s'agit pas de la personne ci-dessus) :**

**Organisation :**

**Téléphone (jour) :**

**Où l'article ou le projet a-t-il été publié ou diffusé (le cas échéant) ?**

**Date d'impression, de diffusion ou de lancement :**

Faire parvenir les formulaires remplis et tout le matériel exigé, par la poste ou par messenger, à l'adresse suivante :

Association canadienne de dermatologie  
1385, rue Bank, pièce 425  
Ottawa (Ontario) K1H 8N4