

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE MENTORAT**MENTEE**Nom :Prénom :Service HUG :Année de formation : indiquer 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} annéeAdresse email :

Les mentor-es sont identifié-es sur la base du volontariat. Ils/Elles sont des médecins HUG / UNIGE dès le titre de Privat-docent, issu-es d'un service différent de celui du/de la mentee.

Pour votre mentor-e : (case à cocher – un seul choix)

- Genre souhaité (dans la mesure du possible) : _____
- Pas de préférence

Commentaires ou remarques supplémentaires :

Date et signature du / de la mentee :