

**2**

**JOURNÉE ANNUELLE DE L’ORGANISATION INTER REGIONALE**

**DE RECOURS EN HEMATO-ONCOLOGIE PEDIATRIQUE**

**HAUTS-DE-FRANCE, BOURGOGNE FRANCHE COMTE ET GRAND-EST**

**EME**

**Mme Gaëlle BEUVELET**

**Tel : 03 20 29 59 59 Poste : 7925**

**E-mail :** g-beuvelet@o-lambret.fr

**Coordonnateur :**

**Docteur Anne-Sophie DEFACHELLES**

**Service Oncologie Pédiatrique**

**Centre Oscar Lambret**

**59000 CEDEX Lille**

Chers Collègues,

Nous sommes heureux de vous inviter à participer à la 2ème Journée de l’Organisation Inter Régionale de Recours en Hémato-Oncologie Pédiatrique Hauts de France, Bourgogne Franche comté et Grand-Est, qui aura lieu le :

**Lundi 18 Septembre 2023**

**Au CHU de Strasbourg**

*Vous trouverez ci-joint le programme et la fiche d’inscription ci-dessous*.

Cette seconde édition de notre rendez-vous annuel pour les médecins, chercheurs, cliniciens, personnels paramédicaux, de l’inter région EN-HOPE a pour objectifs de favoriser le partage d’expertises dans différents domaines : médical, paramédical, sciences humaines et sociales, ainsi que la mise en place de réseaux et de projets collaboratifs multicentriques.

**Vous pouvez vous inscrire dès à présent, au moyen de la fiche d’inscription.**

**Merci d’y faire figurer vos coordonnées électroniques. Une confirmation d’inscription vous sera adressée par mail.**

En espérant pouvoir vous retrouver à cette occasion, recevez l’expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Docteur Anne-Sophie DEFACHELLES

Gaëlle BEUVELET, cheffe de projet

**JOURNÉE ANNUELLE DE L’ORGANISATION INTER REGIONALE**

**DE RECOURS EN HEMATO-ONCOLOGIE PEDIATRIQUE**

**HAUTS-DE-FRANCE, BOURGOGNE FRANCHE COMTE ET GRAND-EST**

**2**

**EME**

**FICHE D’INSCRIPTION**

***Date limite avant le 04 septembre 2023***

A renvoyer par mail à :

**Mme Gaëlle BEUVELET – Cheffe de projet santé Oncologie Pédiatrique**

**CENTRE OSCAR LAMBRET – 59000 LILLE Cedex**

Téléphone : 03 20 29 59 59 poste 7925 E-mail : g-beuvelet@o-lambret.fr



**NOM :**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Prénom :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fonction :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse :**…………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….......................

**Ville :** …………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………

**Tél :** ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………..

**Email :**……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………

**Etablissement :** ………………………………………………………………..………………………………………………………………………………