

A envoyer à Mme C Dutilleu, Service des Soins Intensifs, Hôpital Erasme,  
Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles ([colette.dutilleu@isicem.org](mailto:colette.dutilleu@isicem.org))

**ENSEIGNEMENT INTERUNIVERSITAIRE POSTGRADUE  
EN SOINS INTENSIFS – 2025-2026**

**FEUILLE D'INSCRIPTION**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PRIVEE :

CODE POSTAL+VILLE

TELEPHONE :

EMAIL :

UNIVERSITE :

LIEU DE TRAVAIL :

SPECIALITE :

ANNEE DE SPECIALITE

:

\*\*\*\*\*

**Frais d'inscription (100 €) pour les deux années**

par virement au compte BE63 0010 8223 9508 de ISICEM  
code BIC associé: GEBABEBB

(avec la communication: ENSIUSI+ votre nom»)

L'inscription ne sera active qu'après avoir reçu copie du versement