**Demande d’adhésion**

*Nom, prénom* Nom, prénom

*Titre universitaire/prof* Titre universitaire/prof

*Titre de spécialiste FMH* Titre de spécialiste FMH

*Adresse professionnelle* Adresse professionnelle

Adresse professionnelle

Adresse professionnelle

*Téléphone professionnel* Téléphone professionnel

*@* @

*Adresse privée* Adresse privée

Adresse privée

*Adhésion – SYSWCN*

*Le Swiss Young Sleep Wake Chronobiology Network (SYSWCN) a pour objectif de mettre en relation des jeunes chercheurs et médecins venant de différents domaines scientifiques de la Suisse (sans frais supplémentaires)*

**Les deux membres ci-dessous de la Société susmentionnée apportent leur soutien à la présente demande:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom, prénom:*  Nom, prénom  *Signature: ...…………..………*  *Date:* Date | *Nom, prénom:*  Nom, prénom  *Signature: ...…………..………*  *Date:* Date  *Signature du requérant:*  *…………………………………….* |

Veuillez adresser la présente demande avec un **bref curriculum vitae, y compris une description de l’activité passée et présente ainsi que de vos intérêts dans le domaine de la recherche sur le sommeil, médecine du sommeil et chronobiologie** et/ou d’adresser une copie par e-mail):  
  
Mme Béatrice Anderlohr-Streule, Zentrum für Chronobiologie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Wilhelm-Klein Strasse 27, 4002 Basel  
Tél. 061 325 54 74 e-mail: [beatrice.anderlohr@upk.ch](mailto:beatrice.anderlohr@upk.ch)