|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** |  | | **Nom de naissance** |  | |
| **Prénom** |  | | **Nom d’usage** |  | |
| **Titre** |  | | **Numéro de téléphone portable** |  | |
| **Domaine d’expertise**  **(cocher une ou plusieurs cases)** | **AMP** | **Gynécologie** | **Diagnostic génétique** | **Diagnostic prénatal/Diagnostic préimplantatoire** | **Médecine fœtale** |
| **Qualité des gamètes** | **Embryologie** | **Sciences humaines et sociales** | **Préservation de la fertilité** | **Risque infectieux en AMP** |
| **Expérience de l’expertise** | * **A l’Agence de la biomédecine** * **Dans une structure nationale** * **Dans une structure internationale** | | | | |
| **Disponibilité** | **Le CMS se réunit 4 fois par an en présentiel à l’Agence. Les frais de déplacement sont pris en charge. Un repas est prévu à l’Agence. Chaque réunion dure en moyenne ½ journée, sauf la réunion consacrée aux appels d’offres recherche qui se déroule pendant toute la journée.** | | | | |
| **Société savante (représentant, membre, mandat électif…).**  **Préciser si votre candidature est soutenue par une société savante** |  | | | | |
| **Mots clés correspondants à votre domaine de compétence (maximum 6)** |  | | | | |