|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** |  | | **Nom de naissance** | |  | |
| **Prénom** |  | | **Nom d’usage** | |  | |
| **Numéro de téléphone portable** |  | | | | | |
| **Domaine (s) d’expertise** | **AMP** | **Gynécologie** | **Diagnostic génétique / biologie** | **Diagnostic prénatal** | **Médecine fœtale** | **Génétique clinique** |
|  | **Psychologie** | **Sciences humaines et sociales (autre que psychologie)** | **Préservation de la fertilité** | **Diagnostic préimplantatoire** | **Biologie de la reproduction** |
| **Expérience de(s) l’expertise(s)** | * **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…)** |  | | | | | |
| **Mots clés correspondants à votre domaine de compétence (maximum 6)** |  | | | | | |