



CENTRE NATIONAL HOSPITALIER D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT

TITULAIRE

SUPPLEANT

Nom - Prénom	: Boulin Mathieu	Cransac Amélie.....
Fonction	: Pharmacien PU-PH.....	Pharmacien MCU PH
Adresse	: Pharmacie	Pharmacie.....
	14 rue Gaffarel, 21000 Dijon.....	14 rue Gaffarel, 21000 Dijon
Téléphone	: 06 67 69 46 59.....	03 80 29 59 16.....
Télécopie	: 03 80 29 32 75.....	03 80 28 12 29.....
Adresse courriel	: mathieu.boulin@chu-dijon.fr....	amelie.cransac@chu-dijon.fr

Chère Madame la Présidente,

Par le présent courrier, je souhaite renouveler mon mandat au Conseil d'Administration du Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament.

Depuis novembre 2017, je suis Membre du Comité de Rédaction de la Revue Dossier du CNHIM. Cette activité est passionnante ; elle m'apporte beaucoup professionnellement et personnellement. Je souhaite continuer mon investissement au sein du Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament qui est pour moi une association d'une très grande valeur scientifique et humaine.

Je souhaite refaire acte de candidature avec ma suppléante actuelle Amélie Cransac, pharmacien MCU PH en pharmacie clinique avec qui je travaille au quotidien et dont j'apprécie les grandes qualités professionnelles et personnelles.

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à ma, notre candidature, je vous prie d'agréer, Chère Madame la Présidente, l'expression de mes meilleures salutations.

Date : 8 OCTOBRE 2024

Signature du titulaire :

Signature du suppléant :

A renvoyer au CNHIM au plus tard le 16 octobre 2024

Par e-mail : secretariat@theriaque.org ou arnaud.potier@ghemum.fr