



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Chère Madame, cher Monsieur,

Vous avez postulé pour un poste de formation en radiologie auprès de notre réseau et nous vous en remercions.

La Commission d'évaluation des candidats à une formation au sein de ce réseau réunit des médecins-cadres représentants des hôpitaux suivants :

- **Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne**
- **Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), Morges**
- **Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), Nyon**

Par la présente, j'accepte que les informations au sujet de mon cursus formatif et de mes évaluations soient échangées entre les médecins-cadres de ce réseau.

Nom & Prénom:

Lieu et date :

Signature :

Formulaire à joindre à votre dossier de postulation