Registration to participate in the PACE Workshop: "Prehistoric Adaptations to Cold Environments: multidisciplinary approaches" 8- 9 January 2019

Place: University Nice Sophia Antipolis, Pole Saint Jean d'Angély, 24, avenue des Diables Bleus, Nice

Registration to return to Marine Vanlandeghem

Tél: 33 (0)6.38.71.54.39 email: Marine.Vanlandeghem@univ-paris1.fr

Some practical information:

Name……………………………………………………………. First name …………………………………………………

Sex ☐ Female ☐ Male Birth date …………………………………………………

Adress ………………………………………………………….. Phone ……………………………………………………..

…………………………………………………………………... Cell phone …………………………………………………

ZIPcode …………………………… Email …………………………………………………………………………………..

City ………………………………………………………………...

Country ……………………………………………………………

University …………………………………………………………

Degree and Specialty …………………………………………..

**Emergency contact:** Name…………………………………..

Phone number ……………………….

*Please indicate any health issues that we should be aware of: allergies, epilepsy, etc. (this information will be treated confidentially)…………………………………………………………………………………*

# Poster Contribution

Poster contribution (Yes/No): ……….

Poster Title: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Abstract (<200 words) :

Inscription pour participer au Workshop PACE : « Prehistoric Adaptations to Cold Environments : multidisciplinary approaches » du 8 au 9 janvier 2019 au CEPAM

Lieu : Université Nice Sophia Antipolis Pôle Universitaire Saint Jean d’Angély, 24, avenue des Diables Bleus, Nice

Inscription à retourner à Marine Vanlandeghem

tél 33 (0)6.38.71.54.39 courriel Marine.Vanlandeghem@univ-paris1.fr

Quelques informations pratiques :

Nom……………………………………………………………. Prénom ………………………………………………...

Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin Date de naissance …………………………………….

Adresse ……………………………………………………….. Tél fixe …………………………………………………..

………………………………………………………………….. Tél portable ……………………………………………...

Code postal ……………………. Courriel ………………………………………………………………………………

Ville …………………………………………………………….. .

Pays ……………………………………………………………..

Université ……………………………………………………….

Niveau d’étude et Spécialité ………………………………….

**En cas d’accident, prévenir** : Nom ……………………………………….

Numéro de téléphone ……………………………………………..

*Veuillez indiquer tout problème de santé que votre encadrement devrait connaître :   
allergies, épilepsie, etc. (ces informations seront traitées en toute confidentialité)*

# Contribution Poster

Contribution au poster (Oui/Non): ……….

Titre du Poster:………………………………………………………………………………………………………………………………………

Résumé (<200 mots) :