



Canadian Critical Care Trials Group | Groupe canadien de recherche en soins intensifs

MEMBERSHIP FORM | FORMULAIRE D'ADHÉSION

Last Name | Nom de famille :

First Name | Prénom :

Institution | Établissement :

Address | Adresse :

E-mail | Courriel :

Membership Category / Type d'adhésion :

CCCTG Member/Physician |
CCCTG Membre/Médecin

CCCTBG Member/Physician |
CCCTBG Membre/Médecin

CCCTG & CCCTBG Dual Member/Physician |
CCCTG & CCCTBG Double Membre/Médecin

CCCTG & CCCTBG Dual Member/PHD/ICU Trainee |
CCCTG & CCCTBG Double Membre/PHD/Stagiaire SI

CCCTG & CCCTBG Dual Member/RC/HP/Graduate Student |
CCCTG & CCCTBG Double Membre/CR/PS/Étudiant gradué

CCIRNet

Complete form and return to | Retourner le formulaire dûment rempli à:

E-mail / Courriel : brenda.lucas@sri.utoronto.ca