

Demande d'accès aux archives de l'Institut d'histoire médicale de l'Université de Berne

Renseignements sur le requérant

Titre, prénom, nom:

.....

Institution:

.....

Adresse:

.....

Tel.: E-Mail:

J'ai besoin des documents suivants (signature):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ils sont utilisés pour (cochez la case exacte):

des fins scientifiques des fins non scientifiques

Il s'agit d'une

a) étude (cochez la case exacte):

thèse de baccalauréat thèse de master thèse de diplôme thèse de doctorat
 habilitation projet de recherche

à l'institution suivante:

.....

titre de l'étude:

.....

b) publication (cochez la case exacte):

monographie article publication en ligne

Titre de la publication (et – en cas d'article - titre de l'anthologie / du périodique / du journal / de la website):

.....

Année de publication prévue:

Remarques:

.....
.....

Par ma signature, je confirme l'exactitude des données ci-dessus ainsi que la reconnaissance et l'acceptation du "Règlement d'utilisation des archives de l'IMG".

.....
Date

.....
Signature