**APPEL A COMMUNICATIONS pour les « Sessions des Membres » de la SFETD**

**Date limite de soumission des projets : le mercredi 3 avril 2024**

La SFETD souhaite accroître la participation de ses membres à l’élaboration du programme scientifique de son congrès annuel. Pour cela, elle vous propose d’organiser une session selon un des formats, au choix, décrits ci-dessous :

• « **Pratiques Partagées**» : présentation de techniques, outils, dispositifs ou approches pratiques fondéssur despreuves scientifiques, notamment sous la forme de démonstrations.

• « **Focus** » : présentations approfondies de haut niveau sur un sujet clinique et/ou scientifique, y compris la recherche de pointe, les traitements innovants et le transfert des données de la recherche vers l’application au patient.

• « **Entretien et Conversation**» : discussion/entretien informels entre un modérateur, expert sur la thématique, et un ou plusieurs intervenants.

La durée prévue de la session est de **90 min**, avec un temps dédié d’échanges avec l’auditoire d’au moins **15 minutes.** Le nombre total d’intervenants doit être **≤ 4.**

**Les frais afférents (inscription au congrès, transport et hébergement) ne seront** **pas pris en charge par la SFETD**.

La proposition de session est à envoyer par e-mail (sofradol@club-internet.fr) au moyen de la fiche ci-après pour évaluation **par le Conseil d’administration.** Le coordonnateur de la session, garant de la qualité des interventions, **devra être membre de la SFETD**, à jour de sa **cotisation 2024**, au moment de la soumission. Tout dossier, dont la fiche ne serait pas complètement renseignée, ne sera pas étudié.

Les « Sessions des membres » se dérouleront le **mercredi 27 novembre 2023 sur la tranche horaire 10h15-11h45** au **Grand Palais de Lille.**

J’ai lu et j’accepte les conditions règlementaires susmentionnées □ (cocher la case) Fait à le

**Intitulé de la session** : Signature du coordonnateur du projet :

**PRESENTATION DE LA SESSION**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRE DE LA SESSION** |  |
| **TYPE DE FORMAT** (au choix) | * Pratiques Partagées
* Focus clinique et/ou scientifique
* Entretien et Conversation avec expert(s)
 |
| **OBJECTIFS**  | ----- |
| **COORDONNATEUR** de la sessionNOM : Prénom :  | Coordonnées téléphoniques :Adresse e-mail : |
| **RESUME** | - |
| **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES** (2 à 3 références) | --- |

|  |
| --- |
| **DEROULEMENT** **DE LA SESSION** |
| **TITRE** de l’intervention 1 | **-** |
| **INTERVENANT 1** | NOM : Prénom : Coordonnées (dont adresse e-mail) :  |
| **TITRE** de l’intervention 2 | - |
| **INTERVENANT** 2 | NOM : Prénom : Coordonnées (dont adresse e-mail) : |
| **TITRE** de l’intervention 3 | - |
| **INTERVENANT** 3 | NOM : Prénom : Coordonnées (dont adresse e-mail) : |
| **TITRE** de l’intervention 4 | - |
| **INTERVENANT** 4 | NOM : Prénom : Coordonnées (dont adresse e-mail) : |