

**DECLARATION DE LIENS D'INTERET DANS LE
COMITE ETHIQUE ET CANCER**

M. / Mme (rayer la mention inutile)

Nom d'usage : BERGEROT

Nom de naissance : _____

Prénom : Philippe

Mandat(s) et/ou fonction au titre desquels est produite la déclaration : _____

membre du Comité Ethique et Cancer

Déclaration :

Initiale

Modificative

Date d'élection ou de nomination à la fonction concernée :/...../.....

**1°/ Activités professionnelles donnant lieu à rémunération ou gratification,
exercées à la date de l'élection ou de la nomination.**

Identification de l'employeur	Description de l'activité professionnelle
<u>Hospit grand Ouest Département d'Anatomie & MORPHOLOGIE</u>	<u>Médecin oncogénéraliste</u>

**2°/ Activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification
exercées au cours des cinq dernières années précédant l'élection ou la**