

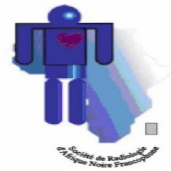


Société Burkinabé de Radiologie

Email : secretariatsoburad@gmail.com

Président de la SOBURAD Tél : (226) 70292032 / odiallo75@yahoo.fr

Secrétariat Tél : (226) 25-31-16-55/57 Poste 421 (226) 71 48 31 00



Société de Radiologie d'Afrique
Noire Francophone

2021/SOBURAD

Ouagadougou, le 09/06/2021

ANNONCE ET APPEL A CANDIDATURE
PRIX ANDRÉ THEODORE DJEDJE

A l'occasion des 6^{èmes} Journées Burkinabè de Radiologie et 16^{èmes} Journées de la Société de Radiologie d'Afrique Noire Francophone 2021, Monsieur Le Président de la Société Burkinabé de Radiologie porte à la connaissance des congressistes du lancement du Prix André Théodore DJEDJE du meilleur mémoire en imagerie médicale.

Conditions de participation :

- Être médecin radiologue auteur d'un mémoire en imagerie médicale comptant pour l'année universitaire 2019 -2020 et présenté dans son école de formation d'origine en imagerie médicale,
- Mémoire écrit ou traduit en langue française,
- Etre membre, à jour des cotisations de la Société de Radiologie d'Afrique Noire Francophone et d'une société de radiologie nationale,
- N'avoir pas déjà obtenu un prix international ou national avec le même mémoire.

Dossiers de candidature :

- Un exemplaire manuscrit du mémoire ne comportant pas :
 - la liste des responsables administratifs et des enseignants de l'université
 - les identités des membres du jury
 - les dédicaces, remerciements et hommages
- Une version électronique du mémoire respectant les conditions sus citées.
- Une attestation (version papier et électronique) de membre à jour des cotisations de la Société de Radiologie d'Afrique Noire Francophone
- Une attestation (version papier et électronique) de membre à jour des cotisations d'une société de radiologie nationale
- Une fiche de renseignements (version papier et électronique)

Dépôt de dossier :

- Une version électronique des éléments du dossier à envoyer au plus tard le vendredi 18 juin 2021 à 12H00 TU à l'adresse mail : secretariatsoburad@gmail.com.
- La version papier des éléments sus cités sera déposée au secrétariat des JRFANF21 au plus tard le 23 juin 2021 à 12H00 TU, sous pli fermé avec la mention « Prix André Théodore DJEDJE 2021 ».

Une Présentation PowerPoint de 08 mn de 4 mémoires pré – sélectionnés sera présentée devant un jury par le candidat.

Dotation du prix du meilleur mémoire : Attestation + 200 000 Fcfa

Tout en espérant votre participation effective, je vous prie d'agréer chers collègues, l'expression de ma franche collaboration.

N.B : la compétition ne sera effective que si l'effectif des postulants au prix, est de quatre (04) candidats au minimum.

Les éléments du dossier restent la propriété de la SRANF.

Le Président de la SOBURAD



Pr Ousséini DIALLO
Officier de l'Ordre National

Présidents d'honneur :

Dr S. Bernard OUEDRAOGO

Dr Louis OUOBA

Pr Rabiou CISSE

Président

Pr Ousséini DIALLO

Tél : 70292032

odiallo75@yahoo.fr

Vice-Président

Pr Zakari NIKIEMA

Tél : 70725924

nikiemazakari@yahoo.com

Secrétaire Général

Pr Madina NAPON

Tél : 70262934

napon.madina@gmail.com

Secrétaire Général adjoint

Dr P. Ali OUEDRAOGO

Tél : 74026262

pakisba@yahoo.fr

Trésorière

Dr Bénilde M-A

KAMBOU/TIEMTORE

Tel : 70118763;

kbenildema@yahoo.fr

Trésorier Adjoint

Dr Marc KABRE

Tél : 70205860

marcsibila@yahoo.fr

**Chargée de la coopération,
de la recherche et de
l'innovation**

Dr Nina NDE/ OUEDRAOGO

Tél : 79201181

ninawed@hotmail.com

**Chargé adjoint de la
coopération, de la
recherche et de
l'innovation**

Dr Judicaël SOME

Tél : 70102299

melckisedekj@yahoo.fr

**Chargé de la
communication**

Dr Issouf SIEBA

Tél : 70 265152

i.sieba@yahoo.fr

**Chargé adjoint de la
communication**

Dr A. Ida TANKOANO

Tél : 70800481

datank@yahoo.fr

Commissaire aux comptes

Dr Wilfrid OUEDRAOGO

Tél : 76 69 96 96

zill2001@yahoo.fr



Société Burkinabé de Radiologie

Email : secretariatsoburad@gmail.com
Président de la SOBURAD
Tél : (226) 70292032 / odiallo75@yahoo.fr
Secrétariat
Tél : (226) 25-31-16-55/57 Poste 421 (226) 71 48 31 00



*Société de Radiologie d'Afrique
Noire Francophone*

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Pays d'obtention du doctorat en médecine :

Pays d'obtention du D E S en radiologie :

Ancienneté en tant que membre SRANF (préciser année) :

Ancienneté en tant que membre société nationale de radiologie (préciser année) :

Grade (à cocher) : Médecin radiologue Ancien interne

Assistant Maître-assistant

Titre du mémoire :

.....
.....

Date de soutenance du mémoire :

Signature