|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DEMANDE D’AJOUT/RETRAIT DE REVUE A LA LISTE DES REVUES RECOMMANDÉES**

**DEMANDEUR**

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

DATE DE LA DEMANDE :

NATURE DE LA DEMANDE : Retrait/Ajout

REVUE CONCERNEE :

**JUSTIFICATION DE LA DEMANDE :**

(Si possible indiquer le lien de la revue dans la NLM <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/> et contacter la société savante et/ou le CNU concerné. Fournir des informations sur la revue : délai moyen de publication, nombre de rédacteurs en chef et associés, nom de l’éditeur, facteur d’impact (IF), etc..)

**A retourner à :** Medecine-Revues-Recommandees@sorbonne-universite.fr