

Je soussignée Céline BOURGIER, PU-PH oncologie radiothérapie

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Oncologue radiothérapeute	PU-PH	Faculté de Médecine Montpellier	09/2020	-

2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
ICM Val d'Aurelle	PU-PH	oui	01/2013	-

3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financier	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
aucun			

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
aucun	

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

aucun			
-------	--	--	--

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Prestation de service Gilead		15/11/2024	16/11/2024

Fait à : Montpellier

Le : 14/05/2025

Signature

