

Formulaire de candidature à la lettre d'entente n° 170

Direction générale des affaires médicales et universitaires

Centre national Médecins-Québec

1075, Chemin Ste-Foy, 9^{ième} étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : (418) 266-6977

Sans frais : 1 800 463-2647

Télécopieur : (418) 266-8974

IDENTIFICATION

Nom		Prénom	
Adresse – Domicile professionnel			
Adresse – Résidence			
Ind. rég. Téléphone (bureau)	Ind. rég. Téléphone (résidence)	Ind. rég. Téléavertisseur et/ou cellulaire	
Ind. rég. Télécopieur	Adresse électronique		
N° du permis d'exercice	N° d'assurance responsabilité	Année	Code
Langues parlées :		<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais

Identifiez les établissements où vous avez détenu des privilèges au cours des 4 dernières années

Quel type de pratique y exercez-vous

Êtes-vous à contrat avec le MSSS, détenteur d'un permis restrictif ou avez-vous remboursé des bourses que vous aviez reçues via le programme de bourses du MSSS?

Avez-vous déjà bénéficié de primes d'installation ou de maintien dans une région?

Quelle région	Combien d'année
---------------	-----------------

Signature	Date
-----------	------