**FORMULAIRE DE DEMANDE D’APPROBATION POUR LA PARTICIPATION DE RÉSIDENTS À TITRE DE RÉSIDENT-COORDONNATEUR ET/OU AUX COMITÉS DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE DE MÉDECINE DE FAMILLE**

**Section 1 – Renseignement sur le résident**

Nom du résident : Cliquez ici pour entrer du texte.

UMF du résident : Cliquez ici pour entrer du texte.

[ ]  R1

[ ]  R2

**Section 2 – Mise en candidature**

[ ]  Comité du programme (5 X par année)

[ ]  Comité du programme académique (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. des soins aux enfants (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. en santé mentale (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. en soins critiques (2 X par année)

[ ]  Comité SAPA (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. en soins palliatifs (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. en périnatalité (2 X par année)

[ ]  Comité évaluation /admission

[ ]  Comité de l’enseignement de l’éthique (2 X par année)

[ ]  Comité de l’ens. en communication (2 X par année)

[ ]  Comité de l’érudition et de l’éval. de la qualité de l’acte (2 X par année)

[ ]  Résident-coordonnateur

**Section 3 – Approbation du DLP**

J’accepte la candidature ci-haut mentionnée.

[ ]  Oui [ ]  Non

Nom du DLP : Cliquez ici pour entrer du texte.