**DEMANDE D’ENGAGEMENT AU TITRE DE CHARGÉ D’ENSEIGNEMENT CLINIQUE**

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D’URGENCE**

**UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**CURRICULUM VITAE ABRÉGÉ**

**IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**No d’assurance sociale :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Citoyenneté :**

**Langues (parlées, lues, écrites)**

**No Permis CMQ :**

**Spécialité :**

**Lieu principal d’exercice :**

**Date début d’exercice :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Date Signature

**FORMATION ET DIPLÔMES (médecins)**

**Formation Année Université**

Doctorat en médecine (M.D.)

Internat multidisciplinaire

Spécialité Méd. Fam. (D.E.S.)

Spécialité Méd. Urg. (D.E.S.)

Compétence avancée

* Urgence
* Clin. Érudit
* Obstétrique
* Gériatrie
* Soins Pall.

Autre (spécifiez)

* Baccalauréat en :
* Maîtrise en :
* Doctorat en :

**\* Vous devez nous faire parvenir la preuve de votre inscription au Collège des médecins du Québec \***

**MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE**

***1. ACTIVITÉS DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE (accent sur les 5 dernières années)***

***(assistance à des congrès, conférences, formation médicale continue, club de lecture, etc., en lien avec vos compétences cliniques)***

**Programme de DPC (cochez)**

Mainpro +

FMOQ-PADPC

CMQ

MAINPORT

***ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSORAL***

***(participation à des ateliers, club de lecture pédagogique, formation des tuteurs ou des moniteurs, etc.)***

**Date (aaaa-mm) Formation**

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (emplois)**

**Poste occupé Endroit Dates**

           

**ENSEIGNEMENT (ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS)**

***1. IMPLICATIONS ANTÉRIEURES***

***Avez-vous déjà obtenu une nomination professorale de l’Université de Montréal?***

***Si oui, cochez :***

**Titre obtenu Date (Années)**

Responsable de formation clinique De :       À :

Chargé d’enseignement clinique De :       À :

Professeur adjoint de clinique De :       À :

Professeur agrégé de clinique De :       À :

***2. IMPLICATION ANNUELLE DANS L’ENSEIGNEMENT POUR L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL***

***À quel(s) niveau(x) êtes-vous impliqué dans l’enseignement?***

***Élaborez… (titre de cours/stage, nombre d’étudiants par groupe, dates de sessions d’enseignement, tâches, etc.)***

***Prégradué***

Tutorat (APP) :

Titre/années :

Titre/années :

Monitorat (IMC/IDC) :

IMC (MMD 1238-1239) :

IDC (MMD 2235-2236) :

ARC (précisez quel stage)       Supervision externes:

      Méd. Fam. (MMD 3707)

      Méd. Urg. (MMD 4513)

Gériatrie (MMD 4507)

Soins palliatifs (MMD  3557)

Autres :

Responsable de stage: (précisez)

Responsable de cours: (précisez)

***Résidence Responsabilités (contribution) pédagogiques/gestion***

Supervision de résidents  ***Précisez :***

CUMF :

Urgence (prog MF):

Urgence (prog MUS) :

Périnatalité :

SAPA :

Soins palliatifs :

Autres :

***3. IMPLICATION ANNUELLE DANS L’ENSEIGNEMENT POUR D’AUTRES INSTITUTIONS***

***(UQTR, ULaval, USherbrooke, UMcGill, enseignement donné à des pairs, etc.)***

***À quel(s) niveau(x) êtes-vous impliqué dans l’enseignement?***

***Élaborez… (Nom de l’institution, titre de cours/stage, nombre d’étudiants par groupe, dates de sessions d’enseignement, tâches, etc.)***

***Précisez :***

\* **N’oubliez pas de signer la première page de votre curriculum vitae \***

***FAITES PARVENIR VOS DOCUMENTS À :***

***Mme Danielle Legros, secrétaire à la direction du DMFMU :*** [***danielle.legros@umontreal.ca***](mailto:danielle.legros@umontreal.ca)