COLLÈGE QUÉBÉCOIS DES MÉDECINS DE FAMILLE
rechercher l'excellence

PRIX DE LA RELÈVE EN MÉDECINE DE FAMILLE
pour les étudiants et les résidents en médecine de famille
Formulaire de mise en candidature 2019

NOM DU CANDIDAT PROPOSÉ (EN LETTRES MOULÉES SVP) :

☐ Mme ☐ M. ☐ Dr ☐ Dre

Nom : _____ Prénom : _____

UNIVERSITÉ : _____ ☐ Externat ☐ Résidence

Adresse de correspondance et coordonnées

App : _____ Numéro : _____ Rue : _____

Ville : _____ Province : _____Code postal : _____

Tél. (jour) : (____) _____ Courriel : _____

CANDIDATURE PROPOSÉE PAR :

Nom : _____ _____
EN LETTRES MOULÉES SVP Signature

Titre : _____

Un court texte (environ 500 mots) témoignant de l'intérêt du candidat pour la médecine de famille, de ses compétences, de ses qualités humaines, de son engagement communautaire ou de son leadership doit être joint à ce formulaire.

CRITÈRES DE SÉLECTION

1. Intérêt pour la médecine de famille ou ses compétences spécifiques.
2. Activités communautaires non médicales.
3. Leadership en médecine de famille.
4. Humanisme et compétences relationnelles.

Les mises en candidature doivent être reçues **au plus tard le 28 février 2019** et peuvent être soumises par courriel, par télécopieur ou par la poste au :

Collège québécois des médecins de famille
3210, avenue Jacques-Bureau, bureau 202
Laval (Québec) H7P 0A9
Télécopie : (450) 973-4329
Courriel : dg@cqmf.qc.ca

Les renseignements peuvent être annexés au présent formulaire ou soumis par voie électronique.