



Collège des médecins du Québec

Direction des études médicales

Bureau 3500

1250, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3B 0G2

Téléphone : 514-933-4441

www.cmq.org

DEMANDE DE STAGE EN MILIEU NON AGRÉÉ

PROFIL DU / DE LA CANDIDAT(E)

Nom : _____ Prénom : _____ Numéro R : _____

Niveau : R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8

Université : Laval McGill Montréal Sherbrooke

Programme : _____

MILIEU D'ACCUEIL (MILIEU NON AGRÉÉ)

Nom du milieu (établissement) : _____ Responsable du stage : _____

Stage : _____ Courriel : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____ N° de permis du CMQ : _____
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

STAGE

A) Brève description du stage :

B) Une description du stage et des objectifs spécifiques a été déposée au bureau des études médicales postdoctorales de l'université Oui

C) Nombre de mois de stages déjà effectués dans un milieu non agréé, à l'exclusion de ceux visés par cette demande :

POUR LES STAGES HORS QUÉBEC :

À titre de responsables universitaires, nous confirmons qu'en fonction des objectifs précités, ce stage :

• est peu ou n'est pas disponible au Québec Oui

• sert à acquérir toute autre compétence élective Oui

Le directeur de programme s'est assuré de la conformité de ce stage aux objectifs de formation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada. Oui

D) Commentaires :

APPROBATION DU STAGE PAR LE PROGRAMME ET LA FACULTÉ

Signature : _____ Date : _____
Direction du programme aaaa/mm/jj

Signature : _____ Date : _____
Vice-doyen(ne) aux études médicales postdoctorales aaaa/mm/jj

À L'USAGE DU CMQ

Approuvé Refusé
Signature : _____ Date : _____
Direction des études médicales aaaa/mm/jj