

Formulaire de candidature à la lettre d'entente N° 298

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des relations professionnelles avec les fédérations médicales
1005, chemin Sainte-Foy, 4e étage
Québec (Québec) G1S 4N4

comite.paritaire.FMOQ@msss.gouv.qc.ca

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 de courriel			
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 _____
-----------------	------------
