

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

FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE (joindre votre contrat d'engagement) À L'ATTENTION :

Chef du département régional de médecine générale
1255, rue Beaugard Longueuil (Québec) J4K 2M3

Courriel : drmg.agence16@ssss.gouv.qc.ca

Fax : (450) 679-6443

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 _____