

DEMANDE DE CRÉDITS POUR UN ORGANISATEUR DE FORMATION

Ce formulaire ne peut servir à d'autres fins que celle indiquée ci-haut

Nom : _____ N° de permis : _____

Association : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Action(s) entreprise(s) par le responsable de formation et durée de celle(s)-ci :
(par exemple : détermination de besoins, rédaction des objectifs, horaire, recherches)

Détail des activités élaborées :

N° activité	Date(s)	Durée	Thème
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Évaluation / Réflexion

Démarches suite à l'étude de l'évaluation des activités :

Nombre d'heures de crédits demandé : _____

(entre 1 heure et 15 heures par activité, soit du 1^{er} juillet au 30 juin)

Section réservée au responsable régional

Recommandation de crédits de catégorie 1

Aucune recommandation de crédit

Signature : _____ Date : _____

Section réservée à la direction de la Formation professionnelle de la FMOQ

Octroi de crédits de catégorie 1

aucun crédit

Signature : _____ Date : _____

D^r Claude Guimond (courriel : cguimond@fmoq.org)

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec