

# DEMANDE D'ALLOCATIONS / RESSOURCEMENT HORS QUÉBEC

**ATTENTION : Les formulaires doivent être téléchargés, complétés et sauvegardés avant d'être soumis.  
[Cliquez pour voir la procédure.](#)**

## Allocations hors Québec

## Ressourcement hors Québec

*(médecins des régions désignées seulement)*

N° de permis : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (No / rue) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_, QC Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

*Le comité paritaire MSSS-FMOQ vous fera parvenir la réponse par courriel le plus tôt possible.*

## Ressourcement :

Thème de l'activité : \_\_\_\_\_

Date(s) : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Lien internet du programme détaillé de l'activité : \_\_\_\_\_

*Si le programme n'est pas disponible sur Internet, veuillez faire parvenir la version papier du programme à l'attention de la Direction de la Formation professionnelle, par télécopieur au numéro suivant : (514) 878-4455.*

Commentaires / Explications : \_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de télécharger, compléter  
et sauvegarder avant de soumettre**

