

DEMANDE DE CRÉDITS PAR UN AUTEUR

ATTENTION : Les formulaires doivent être téléchargés, complétés, sauvegardés et soumis par courriel (via votre messagerie) à : fmc.dc@fmoq.org

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

Nom : _____ N° de permis : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Nom de la revue ou de la publication : _____

Volume, numéro, etc. : _____ Date de la publication : _____

Titre de l'article : _____

Objectifs éducatifs fixés à l'auteur ou par lui :

Action(s) entreprise(s) par l'auteur et durée de celle(s)-ci :

(par exemple : cueillette des données, validation des données, rédaction proprement dite, etc.)

Y a-t-il eu révision par les pairs ?

Oui Non

Quelle évaluation faites-vous de cette expérience d'écriture ?

À quel niveau de votre plan d'autogestion de DPC la rédaction de cet article a-t-elle eu un impact ?

Nouveaux apprentissages

Modification de votre pratique

Besoins de formation comblés

Besoins de formation générés

Autres (précisez) :

Nombre d'heures de crédits demandé :
(maximum de 15 heures par article)

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

Octroi de crédits de catégorie 1 aucun crédit Nombre de crédits octroyé _____

Signature : _____ Date : _____

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

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

**Après avoir téléchargé votre formulaire et l'avoir rempli,
veuillez soumettre votre formulaire par courriel sous forme
de pièce jointe (via votre messagerie) à : fmc.dc@fmoq.org**