

## DEMANDE DE CRÉDITS PAR UN CONFÉRENCIER

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

Nom : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Événement auquel vous avez participé :

Nom du directeur : \_\_\_\_\_

Titre de l'événement : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Sujet traité : \_\_\_\_\_

Objectifs éducatifs fixés au conférencier :

---

---

---

Action(s) entreprise(s) par le conférencier et durée de celle(s)-ci :

(par exemple : bibliographie consultée, validation des données, etc.)

---

---

---

Y a-t-il eu une évaluation de votre présentation ?

Oui      Non

Si oui, avez-vous eu accès aux résultats de cette évaluation ?

Oui      Non

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

## 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<sup>r</sup> Claude Guimond (courriel : [cguimond@fmoq.org](mailto:cguimond@fmoq.org))

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Avec ce présent formulaire dûment téléchargé et rempli, joindre le fichier électronique du texte de l'allocation ou un résumé de celle-ci et la bibliographie au courriel créé lorsque vous cliquerez sur le bouton Soumettre.