

ANNEXE 4 – Fiche d'information (article 14) – Comité de direction

Élection au Comité de direction du département territorial de médecine familiale (DTMF) de la Montérégie

FICHE D'INFORMATION

Nom : _____ Prénom : _____ Numéro de permis : _____

Adresse du principal lieu de pratique : _____

Adresse courriel .MED : _____

Profil du candidat (formation, occupation, expérience)

Raisons motivant la candidature

Autres informations pertinentes

Consentement du candidat : j'autorise la diffusion des informations contenues à la présente fiche dans le cadre du processus d'élection pour lequel je pose ma candidature.

Date

Signature du candidat

Date

Signature du président d'élection