****

**FORMULAIRE**

**Appel d’intérêt – banque de candidatures pour la fonction de médecin examinateur**

|  |
| --- |
| Informations |
| Prénom: |  | Nom : |  |
| Adresse complète : |  |
|  |  |
| Numéro de téléphone : |  | Cellulaire : |  |
| Numéro de permis d’exercice : |  |
| Êtes-vous : |
|  | [ ]  | Un médecin spécialiste? | Précisez : |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | Un médecin omnipraticien? |  |  |  |  |  |  |
| © Gouvernement du Québec, 2017Avez-vous déjà occupé la fonction de médecin examinateur? |
|  | [ ]  | Oui |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | Non |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Précisez : |  |  |  |  |  |  |
| Combien d’heures pourriez-vous consacrer à la fonction chaque semaine? |
|  | [ ]  | 0 à 10 | [ ]  | 10 à 20 | [ ]  | 20 à 30 | [ ]  | 30 et plus |
| À partir de quelle date seriez-vous disponible pour cette fonction? |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| Lieu(x) de fonction |
| **Région** | **Établissement** | **Intérêt** (cochez toutes les cases qui s’appliquent)  |
| 01 | CISSS du Bas-Saint-Laurent | [ ]  |
| 02 | CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean | [ ]  |
| 03 | CIUSSS de la Capitale-Nationale | [ ]  |
| 03 | Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec | [ ]  |
| 03 | CHU de Québec - Université Laval | [ ]  |
| 04 | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec | [ ]  |
| 05 | CIUSSS de l'Estrie – CHUS | [ ]  |
| 06 | CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal | [ ]  |
| 06 | CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | [ ]  |
| 06 | CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal | [ ]  |
| 06 | CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | [ ]  |
| 06 | CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | [ ]  |
| 06 | CHU Sainte-Justine | [ ]  |
| 06 | Institut de cardiologie de Montréal | [ ]  |
| 06 | Institut Philippe-Pinel de Montréal | [ ]  |
| 06 | CHUM | [ ]  |
| 06 | Centre universitaire de santé McGill | [ ]  |
| 07 | CISSS de l'Outaouais | [ ]  |
| 08 | CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue | [ ]  |
| 09 | CISSS de la Côte-Nord | [ ]  |
| 09 | CLSC Naskapi | [ ]  |
| 10 | CRSS de la Baie-James | [ ]  |
| 11 | CISSS des Îles | [ ]  |
| 11 | CISSS de la Gaspésie | [ ]  |
| 12 | CISSS de Chaudière-Appalaches | [ ]  |
| 13 | CISSS de Laval | [ ]  |
| 14 | CISSS de Lanaudière | [ ]  |
| 15 | CISSS des Laurentides | [ ]  |
| 16 | CISSS de la Montérégie-Est | [ ]  |
| 16 | CISSS de la Montérégie-Centre | [ ]  |
| 16 | CISSS de la Montérégie-Ouest | [ ]  |
| 17 | Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik | [ ]  |
| 18 | Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James | [ ]  |
| Commentaires\* : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| *\* Veuillez inscrire ici toute particularité ou remarque, notamment si des sites doivent être exclus des établissements que vous avez ciblés.*Le formulaire doit être transmis au plus tard le 31 juillet 2017 à deq@msss.gouv.qc.ca. |

16-723-02W ©Gouvernement du Québec, 2016

16-723-02W ©Gouvernement du Québec, 2016