



# Demande d'organisation d'un atelier

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Numéro de permis :

Téléphone :

Courriel :

## ATELIER

Nom de l'atelier :

Durée de l'atelier :

90 minutes

180 minutes

Lieu de l'atelier :

Dates disponibles :

Plage horaire :

Nombre de participants :

Commentaires :

---

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nous vous invitons à lire attentivement le dépliant de l'atelier qui vous intéresse avant de remplir ce formulaire. Vous y trouverez tous les éléments importants concernant l'atelier. Le nombre de participants minimum, le coût, le format de l'atelier, etc.

Veuillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli **par courriel** à cette adresse : [ateliers@cmq.org](mailto:ateliers@cmq.org). Après analyse du formulaire, nous communiquerons avec vous pour finaliser l'organisation.

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous, soit par courriel à l'adresse inscrite ci-dessus ou soit par téléphone au 514-933-4441, poste 5330.

Personne-ressource :

Cécile Clero

Collège des médecins du Québec

1250, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 3500

Montréal (Québec) H3B 0G2