



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

ÉLECTION 2018

BULLETIN DE PRÉSENTATION D'UN CANDIDAT
à l'élection d'un poste d'administrateur
dans la région _____

Nous, soussignés, membres du Collège des médecins du Québec, ayant notre domicile professionnel dans cette région proposons comme candidat à la prochaine élection le docteur :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Signature du candidat : _____ No permis : _____

Cinq signatures et adresse de médecins ayant leur domicile professionnel dans cette région sont nécessaire.

Nom : _____ Prénom : _____ No permis : _____

Adresse : _____ Signature : _____

Nom : _____ Prénom : _____ No permis : _____

Adresse : _____ Signature : _____

Nom : _____ Prénom : _____ No permis : _____

Adresse : _____ Signature : _____

Nom : _____ Prénom : _____ No permis : _____

Adresse : _____ Signature : _____

Nom : _____ Prénom : _____ No permis : _____

Adresse : _____ Signature : _____

Transmettre ce formulaire au Collège des médecins du Québec à
elections@cmq.org au plus tard le **31 août 2018 à 16 h.**