

**DEMANDE DE RÉSERVATION
D'UNE PLACE DANS LES APPARTEMENTS PROPOSÉS**

EN VERTU DE L'ANNEXE III DE L'ENTENTE COLLECTIVE DES MÉDECINS RÉSIDENTS

IDENTIFICATION DU RÉSIDENT:

1. Nom: _____ 2. No. de carte de stage: _____
4. Spécialité: _____
5. Port d'attache (Milieu principal de formation) : _____

INFORMATION SUR LE STAGE:

6. Stage: _____ 7. Période (s): _____
8. Lieu du stage (établissement et ville): _____
9. Je désire réserver une place dans un logement de la FMRQ et, ce faisant, j'autorise la FMRQ à être remboursé directement pour les frais d'hébergement encourus, tel que prévu à l'Annexe III de l'entente collective.

Signature du résident

Date

À L'ATTENTION DU DIRECTEUR DE PROGRAMME (obligatoire)

J'atteste que le stage effectué par le résident, tel que décrit ci-haut, est un stage obligatoire.

Nom du directeur de programme

Signature du directeur de programme

À L'ATTENTION DE LA FMRQ

1. Date de réception de la demande : _____
2. Date de confirmation de la demande : _____
3. Informations particulières :

Mme Louise Francoeur, technicienne à l'administration, FMRQ

lfrancoeur@fmrq.qc.ca

Tel : 514-282-0256 ou 1-800-465-0215