

Demande de réservation d'une chambre dans les appartements de la FMRQ en vertu de l'annexe III de l'entente collective des médecins résident·e·s

Un formulaire par stage

IDENTIFICATION - MÉDECIN RÉSIDENT·E

1. Nom : _____ 2. N° de carte de stage : _____
3. Spécialité : _____
4. Port d'attache : _____ **(Attention! Lire ci-dessous)**
Pour les **médecins résident·e en médecine de famille**, cela correspond au Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) auquel vous êtes assigné·e et où vous effectuez la majorité de vos stages pour une année académique.
Pour les **médecins résident·e dans une spécialité autre que la médecine de famille**, cela correspond à l'établissement où vous effectuez la majorité de vos stages pour une année universitaire.

INFORMATION SUR LE STAGE :

5. Stage : _____ 6. Période (s) : _____
7. Lieu du stage (établissement et ville) : _____

Je désire réserver une place dans un logement de la FMRQ et, ce faisant, j'autorise la FMRQ à recevoir directement le remboursement pour les frais d'hébergement encourus, comme prévu à l'annexe III de l'entente collective.

Signature - médecin résident·e

Date et lieu

À L'ATTENTION DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE DE PROGRAMME (OBLIGATOIRE)

J'atteste que le stage effectué par la personne décrite ci-dessus est un **stage obligatoire**.

Nom du directeur ou de la directrice du programme

Signature du directeur ou de la directrice du programme

Veuillez retourner ce formulaire à : logements@fmrq.qc.ca

À L'USAGE DE LA FMRQ :

- a. Date de la réception de la demande : _____
- b. Date de la confirmation de la demande : _____
- c. Informations particulières : _____