



Santé Québec Département territorial de médecine familiale de Montréal

Demande de report du début de pratique PREM 2025

Je soussigné(e)	no de pratique:,
ayant obtenu un PREM pour le RLS,	
	t de mon début de pratique d'une période de
(maxi	
usqu'au/(JJ/MM/AAAA) tel que prévu à l'article 5.05 de l'entente	
particulière sur les PREM, pour le motif suivant :	
Dans le cadre de ma future pratique, le directeur des services professionnels est informé de cette demande.	
N.B. Si j'effectue un « fellowship », j'ai pris note que je dois contacter le DTMF pour connaître les démarches à effectuer si je désire faire du « moonlighting » durant cette période.	
En foi de quoi j'ai signé à, ce/ (JJ/MM/AAAA).	
Signature	
Adresse courriel	
Téléphone	
Réservé au DTMF	
Avis favorable :	Report accepté jusqu'au :
Avis défavorable	Motif du refus :
Date :	
Signature du Chef du DTMF	Dre Ariane Murray