Québec

DTMF
ENSEMBLE, UNE ÎLE EN SANTÉ

Santé Québec
Département territorial de médecine familiale de Montréal

Demande de report du début de pratique PTEM 2027

Je soussigné(e) ……..no de pratique : ……..., ayant obtenu un PTEM pour le RLS ……, désire me prévaloir du report de mon début de pratique d'une période de ……. (maximum 6 mois, non renouvelable), soit jusqu'au…...../…...../……...(JJ/MM/AAAA) tel que prévu à l'article 5.05 de l'entente particulière sur les PTEM, pour le motif suivant :

……

……

……

Dans le cadre de ma future pratique, le directeur des services professionnels est informé de cette demande.

N.B. j'ai pris note que je dois contacter le DTMF pour connaître les démarches à effectuer si je désire faire une pratique pendant la résidence durant cette période.

En foi de quoi j'ai signé à ……..…..……., ce …../…../…….. (JJ/MM/AAAA).

_____
Signature

_____
Adresse courriel

_____
Téléphone

Réservé au DTMF	
☐ Avis favorable : ☐ Avis défavorable	Report accepté jusqu'au :..... Motif du refus : ....
Date : ..... Signature du DTMF	..... Directrice médicale de médecine familiale Dre Ariane Murray