

Gratuit

PROGRAMME DE RÉANIMATION



Répertoire téléphonique



Cher(e)s instructeur(e)s,

Pour vous inscrire dans le répertoire téléphonique, veuillez noter les coordonnées que nous publierons. Elles seront affichées sur notre site Web, dans nos bureaux régionaux et à la FMCQ au département Programme de réanimation pour référence au public qui désire prendre des cours.

Veuillez compléter le formulaire suivant et nous le faire parvenir.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom _____ Prénom _____ # Dossier _____

Nom de l'entreprise (facultatif) _____

Résidence (____) _____ Travail (____) _____ poste _____

Cellulaire (____) _____ Téléavertisseur (____) _____

Télécopieur (____) _____ Courriel _____

NIVEAUX DE COMPÉTENCE

Maître-Instructeur

Instructeur

**Soins
de base**

SIR/DEA	<input type="checkbox"/>
SIR/DEA/PS	<input type="checkbox"/>
SIR/DEA/PS/SA	<input type="checkbox"/>
SIR/DEA/SA	<input type="checkbox"/>

**Soins
Avancés**

SARC	<input type="checkbox"/>
SARP	<input type="checkbox"/>

Maximum choix de 3 villes (peuvent être dans la même région)

1^{er} choix

Région _____	Ville _____
--------------	-------------

2^{ème} choix

Région _____	Ville _____
--------------	-------------

3^{ème} choix

Région _____	Ville _____
--------------	-------------

Date _____

Signature _____

Merci de nous faire parvenir votre demande par courriel <mailto:rqr@fmcoeur.qc.ca>