Santé Québec Chaudière-Appalaches

Bulletin de mise en candidature au COMDIR

Veuillez remplir le présent formulaire en lettres moulées et le retourner avant 17 h le 8 novembre 2026.

DÉPARTEMENT TERRITORIAL DE MÉDECINE FAMILIALE (DTMF)

Poste électif du comité de direction

Santé Québec Chaudière-Appalaches

1. *Identification du candidat*

Nom du médecin de famille :	N° de permis d'exercice :	
Adresse (n° civique, rue, ville, code postal) :	N° de téléphone (résidence) :	N° de téléphone (bureau) :

2. *Profil de pratique*

Lieu(x) de pratique

☐ Cabinet privé/GMF
☐ CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée)
☐ CLSC (centre local de services communautaires)
☐ Autre(s), précisez : _____
☐ CH (centre hospitalier)

Description du profil de pratique

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. *Attestation*

Je confirme par la présente soumettre ma candidature pour un poste de membre du comité de direction du DTMF de Santé Québec Chaudière-Appalaches et, à cette fin, déclare être membre du DTMF et inscrit sur la liste des électeurs, répondre aux critères propres au poste électif sur lequel je pose ma candidature, ne pas avoir d'antécédent déontologique ou disciplinaire sérieux incompatible avec les fonctions du DTMF.

Je m'engage à transmettre mon certificat de conduite professionnelle du Collège des médecins du Québec au représentant de Santé Québec, M. Marco Bélanger, président-directeur-général de Santé Québec Chaudière-Appalaches, à des fins de vérification de mes antécédents disciplinaires et déontologiques.

J'atteste que tous les renseignements contenus au présent bulletin sont véridiques.

En foi de quoi, j'ai signé à _____(lieu), le _____ (date), _____.

Signature du candidat

Appuyé par 2 médecins membres du DTMF :

_____	_____	_____
Nom du médecin (1)	N° de permis d'exercice	Signature
_____	_____	_____
Nom du médecin (2)	N° de permis d'exercice	Signature

Conformément aux articles 64 et 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* :

1. les renseignements contenus dans ce formulaire sont recueillis pour le compte de Santé Québec Chaudière-Appalaches
2. les renseignements transmis à Santé Québec Chaudière-Appalaches servent à constituer le fichier des membres du comité de direction du DTMF;
3. les employés de Santé Québec Chaudière-Appalaches, dans le cadre de leurs fonctions, ainsi que tout autre utilisateur satisfaisant aux exigences de la présente Loi pourront avoir accès à ces renseignements;
4. les renseignements demandés au formulaire sont obligatoires afin d'assurer la validité de la candidature.