



Prix de la relève en médecine de famille

Formulaire de mise en candidature 2027

*Ce prix reconnaît les compétences en leadership
d'une ou d'un médecin de famille dans ses 5 premières années d'exercice (en pratique active)*

NOM DE LA PERSONNE CANDIDATE PROPOSÉE :	NUMÉRO DE MEMBRE DU CMFC :
---	----------------------------

Cette personne a-t-elle été informée de sa mise en candidature? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

ADRESSE :

VILLE :	PROV. :	CODE POSTAL :
---------	---------	---------------

TÉL. (le jour) :	COURRIEL :
------------------	------------

NOMBRE D'ANNÉES EN EXERCICE DE LA PERSONNE CANDIDATE : (Pour être admissible, la candidate ou le candidat doit être dans ses 5 premières années de pratique)
--

CANDIDATURE PROPOSÉE PAR :	NUMÉRO DE MEMBRE DU CMFC :
----------------------------	----------------------------

ADRESSE :

VILLE :	PROV. :	CODE POSTAL :
---------	---------	---------------

TÉL. (le jour) :	COURRIEL :
------------------	------------

PROCESSUS DE MISE EN CANDIDATURE

Un court texte (environ 600 mots) témoignant de l'intérêt de la personne candidate pour la médecine de famille, de son leadership, de ses compétences, de ses qualités humaines, de son engagement communautaire, doit être joint à ce formulaire de même que son curriculum vitae.

CRITÈRES DE SÉLECTION

- Leader dans sa communauté de pratique
- Implication dans des projets ou initiatives communautaires non médicaux
- Humanisme et compétences relationnelles reconnues
- Expertise médicale reconnue par ses pairs

Faire parvenir formulaire
et documents afférents par
courriel à : info@cqmf.qc.ca
Date limite : 28 février 2027