

Formulaire de proposition d'une formation de développement continu

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :

Prénom :

Courriel :

Affiliation :

Durée prévue de la formation :

Mois souhaité pour offrir la formation :

Préférence de jour :

Nombre maximum de participants :

À qui s'adresse la proposition de formation :

RÉSUMÉ DE LA FORMATION

Titre :

Texte (max 250 mots) :

CINQ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

APPROCHES PÉDAGOGIQUES

PLAN DE LA FORMATION

Déclaration de conflit d'intérêt

Existe-t-il un conflit d'intérêt réel, potentiel ou apparent : oui non

Si oui, indiquez lequel :

Il est à noter que « *la déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels doit se faire oralement accompagnée d'une diapositive explicite, et ce, devant les participants avant même de débiter la présentation* » (extrait du Bulletin du CPASS, 2012, p.7). Une déclaration écrite formelle devra aussi être complétée avant la présentation de la formation (Formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels, Faculté de médecine, Direction du développement professionnel continu).

Accepterez vous que votre formation soit en web-diffusion oui non

Besoins pour votre formation (photocopies, télévotants, ...)

Envoyez le formulaire en cliquant sur l'enveloppe