



McGill

Postgraduate Medical Education
 Faculty of Medicine
 McGill University
 3655 Promenade Sir William Osler
 Montreal, Quebec
 Canada H3G 1Y6

Formation médicale postdoctorale
 Faculté de médecine
 Université McGill
 3655, promenade Sir William Osler
 Montréal, Québec
 Canada H3G 1Y6

pregistration.med@mcgill.ca

DEMANDE DE DISPENSE DES EXIGENCES DE FORMATION APRÈS UNE ABSENCE AUTORISÉE DURANT LA RÉSIDENCE

Section 1 : Identification

Nom : _____ Prénom : _____
 Matricule McGill : _____ Programme de résidence : _____
 Date de début du programme : _____ Niveau actuel dans le programme : _____
 Date de fin actuelle du programme (MM/JJ/AAAA) : _____
 Date de fin prévue (si la dispense *est accordée*) : (MM/JJ/AAAA) : _____

Section 2 : Absence autorisée

Date de début (MM/JJ/AAAA) : _____ Date de fin (MM/JJ/AAAA) : _____
 Durée totale (MM/JJ) : _____ Type : _____

Section 3: Rendement

Nombre de stages cliniques durant le programme de résidence : _____
 Pourcentage des stages cliniques où le rendement du (de la) résident(e) a été jugé « supérieur » : _____
 Le (la) résident(e) a-t-il (elle) rempli toutes les exigences pédagogiques hors stage (travaux d'érudition, etc.)? **Oui** **Non**
 Le rendement du (de la) résident(e) a-t-il été jugé supérieur dans ces activités? **Oui** **Non**
 Le rendement du (de la) résident(e) a-t-il été jugé supérieur dans toutes les compétences liées à la spécialité? **Oui** **Non**
(Si NON, veuillez joindre une lettre expliquant pourquoi une dispense est demandée)
 Le (la) résident(e) a-t-il (elle) déjà reçu une évaluation globale INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC pour un stage? **Oui** **Non**
 Le (la) résident(e) a-t-il (elle) déjà eu besoin d'une mise à niveau (FLEX ou mise à niveau avec probation)? **Oui** **Non**

Section 4 : Attestation du directeur (de la directrice) de programme (DP)

Après consultation de la politique du Collège royal ou du CMFC sur les dispenses de formation, je, _____
directeur (directrice) du programme
 suis d'avis que le (la) résident(e) est admissible à la dispense. J'estime que ce (cette) résident(e) est exceptionnel(le) et recommande la dispense de (**choisir un chiffre**) (**choisir une unité de temps**) de sa formation.
 Signature du (de la) DP : _____ Signature du vice-doyen, FMPD : _____
 Date (MM/JJ/AAAA) : _____ Date (MM/JJ/AAAA) : _____

Veuillez joindre un résumé de l'information sur laquelle repose votre recommandation (p. ex. formulaires d'évaluation de formation, examens nationaux en cours de formation, ECOS, évaluation des pairs, résumés, publications, etc.). Votre résumé doit décrire le rendement du (de la) résident(e) selon les critères CanMEDS/CanMEDS-MF. Vous pouvez joindre une copie des documents pertinents. Veuillez également ajouter tout autre renseignement qui, selon vous, atteste que le (la) résident(e) répond au critère de « rendement supérieur » exigé pour l'octroi d'une dispense des exigences de formation.