

DEMANDE DE DISPENSE DES EXIGENCES DE FORMATION – FMPD McGill

Section 1 : Identification	
Nom de famille	Prénom
Matricule McGill	Date de début dans le programme
Programme de résidence	Niveau actuel dans le programme
Parrainage? Oui Non	Nom de l'organisation qui parraine, le cas échéant
Date actuelle d'achèvement du programme	Date d'achèvement prévue si la dispense est accordée
Section 2 : Congé	
Date de début	Date de fin
Durée totale	Type de congé
Section 3 : Rendement	
Le rendement global du (de la) résident(e) est-il jugé supérieur dans la plupart des rôles CanMEDS?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Le (la) résident(e) a-t-il (elle) rempli ou est-il (elle) en voie de remplir toutes les exigences pédagogiques hors stage (p. ex. travaux d'érudition)?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Des inquiétudes ont-elles été formulées au sujet du rendement du (de la) résident(e) sur le plan académique, professionnel, comportemental ou éthique?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Le (la) résident(e) a-t-il (elle) déjà reçu une évaluation globale INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC pour un stage?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Le (la) résident(e) a-t-il (elle) déjà eu besoin d'une mise à niveau?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Le comité de promotion/de compétence du programme a-t-il déjà revu le rendement global du (de la) résident(e) et approuvé la dispense?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Section 4 : Attestation de la direction de programme	
Après consultation de la politique du Collège royal ou du CMFC sur les dispenses des exigences de formation, je, _____, 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 _____ semaines de sa formation.	
Signature – directeur(-trice) du programme	Date
Section 5 : Approbation du Bureau de la FMPD	
Signature – vice-doyen(ne) adjoint(e), Admissions, équité et effectif en FMPD	Date
Signature – vice-doyen(ne), FMPD	Date