

Formulaire d'inscription au programme des étudiants en médecine à l'ACA 2009

Date limite : vendredi 3 avril 2009 - Places limitées : 50 étudiants en médecine*

Renseignements généraux (veuillez écrire clairement)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____

Courriel : (OBLIGATOIRE) : _____

Université : _____

Directeur (trice) du département : _____

Année scolaire médicale (indiquez Med 1, 2, 3 ou 4) : _____

Je n'ai **jamais** participé à un programme des étudiants en médecine à l'ACA auparavant : Oui Non

Statuts d'adhésion

Je suis membre de la SOGC : Oui Non

N° de membre de la SOGC : _____ Membre depuis: _____

Subvention d'hébergement (veuillez cocher l'une des cases suivantes)

- J'aurai besoin de la subvention pour l'hébergement
- Je n'aurai pas besoin de la subvention pour l'hébergement

Subvention de déplacement (veuillez cocher l'une des cases suivantes)

- J'aurai besoin de la subvention de déplacement calculée en fonction du lieu de départ (lieu de résidence)
- Je n'aurai pas besoin de la subvention de déplacement

Compte rendu

- Mon compte rendu intitulé Pourquoi l'obstétrique-gynécologie m'intéresse tant?

Formulaire d'inscription à l'ACA (Obligatoire : Les renseignements à jour relatifs à votre carte de crédit doivent être inscrits sur votre formulaire d'inscription de l'ACA)

- Formulaire d'inscription à l'ACA ci-joint. Veuillez vous assurer que vous choisissez toutes les autres sessions auxquelles vous désirez participer à l'ACA à l'extérieur du Programme des étudiants en médecine.

Si vous n'êtes pas acceptés au Programme des étudiants en médecine, désirez-vous tout de même participer à l'ACA à vos frais?

Oui Non

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à Linda Kollesh, par courriel à lkollesh@sogc.com ou par télécopieur au 613-730-4314.