UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine
Pédagogia

# FEUILLE DES PRÉSENCES

Titre de l'activité : _____

Date de l'activité : _____ Ville : _____

Conférencier(s) : _____

| NUMÉRO DE PERMIS (M.D.) | NOM (Lettres moulées) | SIGNATURE | COURRIEL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

_____ _____

Signature du médecin responsable de l'activité | Nombre de participants

Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine, local 2217
Québec (Québec) G1V 0A6
CANADA

pedagogia.dpc@fmed.ulaval.ca
pedagogia.ulaval.ca

Mise à jour : 3 octobre 2022