UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine
Pédagogia

FEUILLE DES PRÉSENCES

Titre de l'activité : _____

Date de l'activité : _____

Ville : _____

Conférencier(s) : _____

L'organisme médical responsable de l'activité doit tenir un registre des présences à l'activité pendant cinq ans.
Il n'a pas à envoyer le fichier rempli à Pédagogia.

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 : 11 septembre 2024