

Je, _____m'engage à retourner dans
Nom en caractère d'imprimerie
mon pays d'origine _____lorsque j'aurai terminé ma
Nom en caractère d'imprimerie
formation postdoctorale ou mes stages de perfectionnement à titre de moniteur
clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

En foi de quoi, je signe ce _____
