



## **Programme de Maintien du certificat Section 3 — Agrément**

Nom du PAE : \_\_\_\_\_

(maximum de 100 caractères, y compris les dates du début et de la fin)

Si l'activité est bilingue, indiquez le titre anglais ci-dessous :

\_\_\_\_\_

(maximum de 100 caractères, y compris les dates du début et de la fin)

Date du début (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Date d'expiration (maximum de trois ans après la date du début)  
(jj/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Nom du prestataire agréé de DPC : \_\_\_\_\_

Concepteur du programme (si différent du prestataire) :

\_\_\_\_\_

Public cible/spécialité : \_\_\_\_\_

Hyperlien au programme : \_\_\_\_\_

Nombre maximal d'heures à compléter :

Programme \_\_\_\_\_

Section/module \_\_\_\_\_

Chapitre \_\_\_\_\_

Courriel et nom de la personne-ressource pour l'inscription ou  
des renseignements supplémentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date d'approbation (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

**Collège royal des  
médecins et  
chirurgiens du Canada**

**Bureau des affaires  
professionnelles  
774, promenade Echo  
Ottawa (Ontario)  
K1S 5N8**

**Tél. : 1-800-461-9598  
ou 613-730-6243**

**Télec. : 613-730-2410**

**collegeroyal.ca**