

Demande d'autorisation de désignation pour plus de 100 heures

Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités
professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme
national dans le secteur de la santé et des services sociaux

Année civile de la désignation	▶								
-----------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Identification du médecin spécialiste

Prénom	Nom	Numéro du professionnel
Spécialité	Adresse électronique	Numéro de téléphone

2. Registre des heures effectuées pour le compte d'un organisme national

- Pour chaque organisme, veuillez lister tous les comités auxquels vous participez.
- Pour chaque comité, veuillez lister et ventiler les tâches déjà effectuées ainsi que les tâches restantes à réaliser.

Organisme national 1 ▶		
HEURES EFFECTUÉES À CE JOUR		
Comité(s)	Tâches effectuées	Nombre d'heures par tâche
Total des heures effectuées ▶		
HEURES RESTANTES À EFFECTUER D'ICI LE 31 DÉCEMBRE		
Comité(s)	Tâches à effectuer	Nombre d'heures par tâche
Total des heures restantes ▶		
Total des heures ▶		
J'atteste que les heures à autoriser par la présente demande sont couvertes par la banque d'heures autorisées de l'organisme national.		
Signature du président de l'organisme ou du sous-ministre adjoint	Date	

