



FORMULAIRE DE PROPOSITION D'UN CANDIDAT 2020 AU TITRE DE FELLOW DE L'ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC

L'information rapportée est **strictement confidentielle** et doit être obtenue à l'insu du candidat et repose sur les connaissances de celui qui l'a proposé.

Nom du candidat proposé : _____

Adresse, courriel et numéro de téléphone du candidat :

Renseignements portant sur le candidat (***NOTES BIOGRAPHIQUES OU CURRICULUM VITAE***) :

Proposé par : _____

NOM COMPLET EN LETTRES MAJUSCULES

Courriel : _____

RETOURNER PAR :

LA POSTE :

Académie dentaire du Québec
1640-800 boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 1X9

COURRIEL :

academiedentaireduquebec@gmail.com