* Ce formulaire **doit** être rempli par un [prestataire d'activités de DPC agréé par le Collège royal](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/royal-college-accredited-cpd-providers-f).
* Remplissez tous les champs obligatoires (indiqués par un astérisque).
* Une fois rempli, le formulaire doit être envoyé par courriel, en format Microsoft Word, à l'adresse cpd-accreditation@collegeroyal.ca.

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Nom de l’organisme de médecins qui a créé le programme d’autoévaluation agréé :** |       |
| Nom de l'organisme de médecins en français *(s'il y a lieu) :* |       |
|  |
| **\*Titre du programme d’autoévaluation agréé :**1. *Si l’programme d’autoévaluation agréé a lieu durant une activité d’apprentissage collectif, le titre doit en faire mention (p. ex., « Titre de l’activité d’apprentissage collectif : Titre de l’programme d’autoévaluation agréé »)*
2. *S’il s’agit d’un module d’un programme plus vaste, le titre doit en faire mention (p. ex., « Titre du cours/du programme global : Titre du module de l’programme d’autoévaluation agréé »)*
 |
| **Titre en anglais :** *(tel qu’il apparaît sur le certificat d’achèvement)* |  |
| **Titre en français** *(le cas échéant)***:** *(tel qu’il apparaît sur le certificat d’achèvement)* |       |
|  |
| **\*Méthode de présentation de l’programme d’autoévaluation agréé :**  | *Choisir à partir du menu déroulant.* |
| S’il s’agit d’une activité en personne, veuillez inscrire la date et le lieu :  | Ville : |       |
| Province : |       |
| Date : *(jj/mm/aaaa)* | *Choisir une date à partir du calendrier.* |
| *S’il y a plusieurs séances, veuillez indiquer le lieu (ville, province) et la date de chacune :*  |       |
|  |
| **\*Dates de début et de fin de l’agrément :** *Les programmes d’autoévaluation peuvent être agréées pour une période allant jusqu’à 36 mois.*  | Date de début : *(jj/mm/aaaa)*  | *Choisir une date de début à partir du calendrier.*  |
| Date de fin : *(jj/mm/aaaa)* | *Choisir une date de fin à partir du calendrier.* |
|  |
| **\*Nombre total d’*heures* pour lesquelles l’activité est agréée :**  | Jusqu’à # heures. |
| *Les participants doivent consigner l’activité en heures dans MAINPORT.* *Une fois consignées dans MAINPORT, les heures seront automatiquement converties en crédits de la section 3.*  |
|  |
| **\*Personne-ressource pour les participants :**  | Nom : |  |
| Courriel :  |  |
| Lien du site Web : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Cible/spécialité principale :***NOTE : L’activité sera affichée sur le* [*site Web du Collège royal*](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/accreditation/accredited-continuing-professional-development-activities-f) *et dans le portfolio électronique MAINPORT selon le public cible choisi.* | *Choisir un public cible principal.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Cette activité a-t-elle été** [**créée en collaboration**](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/providers/tools-resources-accredited-cpd-providers-f)**?**  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, veuillez fournir le nom de l’organisme qui y a collaboré :  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [Rôle(s) CanMEDS](http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-f) pertinent(s) *(cochez tous ceux qui s'appliquent)* : |  [ ]  Collaborateur [ ]  Communicateur | [ ]  Promoteur de la santé [ ]  Leader  | [ ]  Expert médical[ ]  Professionnel | [ ]  Érudit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Examen de programme :** Doit être réalisé par un [prestataire d’activités de DPC agréé par le Collège royal](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/royal-college-accredited-cpd-providers-f)  | [Prestataire d’activités de DPC agréé par le Collège royal](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/royal-college-accredited-cpd-providers-f) ayant examiné cette activité : | *Nom du prestataire d’activités de DPC agréé par le Collège royal.* |
| Nom et titre de l’examinateur : | *Nom et titre.* |
| Date d’approbation : *(jj/mm/aaaa)* | *Choisir une date à partir du calendrier.* |