



# FORMULAIRE DE PROPOSITION D'UN CANDIDAT AU TITRE DE FELLOW DE L'ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC POUR 2025

**Date limite : 8 novembre 2024**

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](mailto:academiedentaireduquebec@gmail.com)