**PROGRAMME EN MILIEU DE TRAVAIL DE L’INSTITUT DE LEADERSHIP DES MÉDECINS (ILM)**

Merci de votre intérêt pour le programme en milieu de travail de l’ILM. Veuillez remplir le bref questionnaire d’évaluation des besoins ci-dessous afin que nous puissions vous offrir la meilleure solution d’apprentissage possible pour votre organisation.

|  |
| --- |
| Nom de l’organisation : |
| Nom de la personne-ressource : |
| Adresse courriel : |
| Numéro de téléphone : |

**Préférences en matière d’apprentissage**

Veuillez indiquer les cours de l’ILM qui vous intéressent le plus ou décrire les besoins et défis actuels de votre organisation en matière d’apprentissage.

|  |
| --- |
|  |

Veuillez indiquer le moment qui conviendrait le mieux à votre organisation pour organiser un cours (p. ex., mois, jours de la semaine).

|  |
| --- |
|  |

**Autres commentaires**

Veuillez inclure tout autre commentaire ou toute autre question concernant votre demande.

|  |
| --- |
|  |

**Pour nous joindre :**

**Joule inc.**  
Tracy Huckabone

**Tél. :** 1 800 663-7336  
**Tél. :** 613 731-8610, poste 8445

**Cell. :** 613 816-2285

[**ilm@amc.ca**](mailto:pli@cma.ca)

**joule.cma.ca/inhouse**