



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

MEMORANDUM – 2016 / NOTE DE SERVICE 2016

DIAGNOSTIC RADIOLOGY / RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Royal College ID number / Numéro d'identification du Collège royal: _____

Name of applicant / Nom du candidat: _____

Due to the complexity of scheduling candidate without any conflict, could you please provide us any details of your additional training, Fellowship or practice since you submitted your application of assessment of training. Please indicate the location, type of activities, as well as your supervisor's name, if this applies.

Comme il est difficile d'inscrire les candidats à l'horaire sans qu'il n'y ait de conflit, nous vous saurions gré de nous fournir tous les renseignements relatifs à votre formation, à votre statut d'associé ou à votre exercice qui se sont ajoutés à votre parcours depuis que vous avez soumis votre demande d'évaluation de formation. Veuillez indiquer le nom de l'établissement où vous exercez, le type d'activités que vous menez et le nom de votre superviseur le cas échéant.

TYPE OF TRAINING / TYPE DE FORMATION	LOCATION / ENDROIT	SUPERVISOR'S NAME / NOM DE VOTRE SUPERVISEUR