



Examen d'accréditation du CCCG Description de la formation clinique (Voies B & C)

Décrivez votre expérience de travail clinique ou vos stages au cours de votre formation dans le domaine du conseil génétique. Veuillez soumettre un formulaire par emploi, lieu de formation ou de stage. Veuillez ajouter autant de copies du formulaire que nécessaire.

Nom du candidat: _____

Établissement: _____

Lieu: _____

Dates: Du ____/____/____ Au ____/____/____

Poste: _____

Superviseur de formation clinique (expérience professionnelle): _____

Directeur du programme (stage de formation): _____

Description des responsabilités: