

## Annexe IV : Feuille de temps des heures cliniques directes de mentorat

(doit être téléversé dans le site Web à [www.orthodiv.org](http://www.orthodiv.org) pour le coordonnateur de l'examen, avant les examens pratiques intermédiaire et avancé)

HEURES CLINIQUES EFFECTUÉES	DATES DE SUPERVISION	N° DE TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT	NOM DU SUPERVISEUR (en caractères d'imprimerie)	SIGNATURE DU SUPERVISEUR *	DATE DE SIGNATURE

Nombre total d'heures cliniques directes effectuées : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉTUDIANT : \_\_\_\_\_  
(en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_ (signature) \_\_\_\_\_

Cochez cette case si vous avez rempli le formulaire de revue de l'évaluation du patient avec votre mentor (annexe III)

\*Je reconnais être un mentor inscrit à la division d'orthopédie et m'être soumis au processus d'inscription annuel.

## Annexe IV : Feuille de temps des heures cliniques indirectes de mentorat

HEURES CLINIQUES INDIRECTES EFFECTUÉES	NATURE DE L'ÉTUDE	NOM DU TÉMOIN (en caractères d'imprimerie)	SIGNATURE DU TÉMOIN	DATE DE SIGNATURE

Nombre total d'heures cliniques indirectes effectuées : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉTUDIANT : \_\_\_\_\_  
(en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_  
(signature) \_\_\_\_\_

**Téléverser les annexes I, II, III et IV dans le site Web ([www.orthodiv.org](http://www.orthodiv.org)) pour le coordonnateur de l'examen dans les 30 jours suivant la date limite de candidature à l'examen avancé.**