

Formulaire d'inscription pour le groupe vétérinaire

Pour le groupe vétérinaire de petits élevages porcins associé au Réseau Porcin.

* Réponse obligatoire

1. Renseignements professionnels (Médecin vétérinaire)

Nom * Prénom *

Nom de la clinique vétérinaire *

Adresse de la clinique vétérinaire Code postal

Téléphone de la clinique vétérinaire Télécopieur

Courriel *

Domaine de pratique (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

Animaux de compagnie Aviaire Bovin Équin Petits ruminants Porcin

Laboratoire de diagnostic Santé publique

Autre (précisez)

2. Groupe de discussion

Je souhaite m'inscrire pour faire partie du groupe de discussion en ligne. Oui Non

Courriel (si l'adresse diffère de celle qui est indiquée à la section 1)

3. Diffusion des renseignements professionnels

Pour mieux outiller les propriétaires de petits élevages porcins, une liste de médecins vétérinaires offrant des services à ces petits élevages par région sera rendue publique. Celle-ci sera disponible sur le site Web du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. Les coordonnées professionnelles (nom, prénom, nom de la clinique, municipalité et téléphone) de la personne inscrite par le présent formulaire seront publiées avec l'accord de celle-ci.

Je souhaite que mes coordonnées professionnelles soient publiées. Oui Non

À partir de cette étape, vous devez enregistrer le document sur votre appareil.

Signature du demandeur

Signature

Date

Pour soumettre le formulaire, vous avez accès à ces trois options : envoyer le formulaire en cliquant sur le bouton envoyer ci-dessous, par courriel à l'adresse animaux@mapaq.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 418 380-2201. Une confirmation de réception vous sera envoyée par courriel dans les jours suivants.

Effacer tout

Envoyer