



Temple de la renommée
médicale canadienne

Journées Découvertes

en SCIENCES DE LA SANTÉ

UNE PRÉSENTATION DE



Gestion
financière MD

Banque Scotia.

100 Kellogg Lane, Unit 10, London ON N5W 0B4 T. 519.488.2003 trmc.ca

Université d'Ottawa (événement francophone)
Mercredi le 20 mai 2026

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Veillez remplir ce formulaire et le télécharger lors de la procédure d'inscription en ligne. Consultez votre professeur référent pour savoir comment vous inscrire. L'inscription se fait en ligne du mercredi le 15 avril à midi au mercredi le 6 mai ou lorsque toutes les places dans les ateliers ont été attribuées, selon ce qui se produit en premier. Le nombre de places est limité et les ateliers sont attribués selon le principe du premier arrivé, premier servi.

Il n'y a pas de frais d'inscription pour les participants à la Journée découverte.

Le déjeuner (lunch) sera fourni (les personnes ayant un régime alimentaire particulier ou des allergies alimentaires sont priées d'apporter leur propre déjeuner).

Tous les participants sont priés d'apporter une bouteille d'eau rechargeable.

Le transport vers et dès le centre de l'événement est à votre charge, y compris les frais de stationnement.

----- CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ -----

Je, soussigné(e), libère et décharge à jamais l'Université d'Ottawa, le Temple de la renommée médicale canadienne (TRMC), les sites participants et leurs dirigeants, employés et agents de toute réclamation, action en justice, coûts, dommages et dépenses liés à des blessures au participant ou de la perte ou des dommages à des biens personnels découlant de, ou de quelque manière que ce soit résultant de, sa participation au programme ci-dessus, sauf dans la mesure où une telle blessure, perte ou dommage est attribuable à l'inconduite délibérée ou à la négligence grave de la partie particulière poursuivie.

Il est possible que les participants soient photographiés, interviewés, cités et/ou filmés par les médias, le TRMC et/ou ses commanditaires à des fins promotionnelles. En signant ci-dessous, je donne par la présente la permission pour ce matériel d'être imprimé, publié, affiché sur des sites Web, et / ou diffusé dans le forum public. Je reconnais en outre qu'il est de la responsabilité de chaque participant d'éviter une telle attention lors de l'événement où le consentement n'a pas été prolongé.

En signant ci-dessous, je déclare:

J'ai lu le présent document et le formulaire de consentement éclairé et d'exonération de responsabilité, je suis conscient(e) des choix d'ateliers de mon enfant et je consens à ce qu'il/elle participe au programme susmentionné.

OU

J'ai plus de 18 ans et j'ai lu le présent document ainsi que le formulaire de consentement éclairé et d'exonération de responsabilité.

Nom de l'étudiant	École
Nom et Signature du parent/tuteur OU signature du participant, s'il est âgé de plus de 18 ans	Numéro de téléphone de la personne-ressource d'urgence