
AUTORISATION ET LIBÉRATION DE DROITS

INFORMATION GÉNÉRALE

TITRE DE L'EXPERT :	_____		
NOM DE L'EXPERT :	_____	PRÉNOM DE L'EXPERT :	_____
ASSOCIATION MÉDICALE :	_____		
AFFILIATION :	_____		
ADRESSE POSTALE :	_____	CELLULAIRE :	_____
VILLE :	_____	PROVINCE :	_____
		CODE POSTAL :	_____
COURRIEL :	_____		

AUTORISATION ET LIBÉRATION DE DROITS

MISE EN LIGNE DE L'ENREGISTREMENT DE VOTRE CONFÉRENCE ET DE VOTRE PRÉSENTATION MULTIMÉDIA AUX FINS ÉDUCATIVES

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ainsi que ses associations médicales affiliées souhaitent créer dans la plateforme d'apprentissage en ligne de la FMSQ, [MÉDUSE](#), un module en ligne basé sur votre matériel ainsi que les ressources présentées dans le cadre cette formation en ligne. À cet égard, nous désirons obtenir au préalable votre autorisation pour la mise en ligne du matériel créé en fonction de votre participation au comité scientifique, de l'enregistrement de votre conférence ou de votre présentation multimédia sur MÉDUSE.

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Oui, j'autorise la FMSQ ainsi que ses associations médicales affiliées à créer une formation en ligne basée sur mon matériel à être déposée sur MÉDUSE, . | <input type="radio"/> Non, je n'autorise pas la FMSQ ainsi que ses associations médicales à créer une formation en ligne basée sur mon matériel à être déposée sur MÉDUSE. |
| <input type="radio"/> Oui, j'autorise la FMSQ ainsi que ses associations médicales affiliées à mettre en ligne <u>l'enregistrement de ma conférence</u> sur MÉDUSE. | <input type="radio"/> Non, je n'autorise pas la FMSQ ainsi que ses associations médicales affiliées à mettre en ligne <u>l'enregistrement de ma conférence</u> sur MÉDUSE. |
| <input type="radio"/> Oui, j'autorise la FMSQ ainsi que ses associations médicales affiliées à mettre en ligne <u>ma présentation multimédia</u> (par exemple, le fichier PowerPoint en format PDF) sur MÉDUSE. | <input type="radio"/> Non, je n'autorise pas la FMSQ ainsi que ses associations médicales affiliées à mettre en ligne <u>ma présentation multimédia</u> sur MÉDUSE. |

COMMENTAIRES : _____

PHOTOS ET ENREGISTREMENTS MULTIMÉDIAS AUX FINS PROMOTIONNELLES

Il est possible qu'un photographe prenne des photos ou fasse des enregistrements multimédias de vous, notamment lors de la présentation de votre conférence.

J'autorise la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et ses associations médicales affiliées à reproduire, utiliser, exposer, diffuser, distribuer et, au besoin, modifier les photos ou les enregistrements audio et vidéo sur lesquels j'apparais, et ce, à des fins de publicité ou de promotion des activités de la FMSQ et de ses associations médicales affiliées. En acceptant, vous renoncez à tous droits de regard ou d'approbation du produit fini, incluant les produits écrits où votre photo apparaît.

Cette permission inclut le droit de publication des images ou des enregistrements audio et vidéo dans toutes les activités et publications de la FMSQ et de ses associations médicales affiliées, dans tous les formats et supports médias disponibles au moment de l'utilisation de façon non limitative.

J'ACCEPTÉ JE REFUSE

COMMENTAIRES : _____

J'atteste détenir tous les droits, titres, intérêts et licences nécessaires (y compris les droits d'auteur) relativement à mon matériel utilisé dans le cadre de création de cette formation en ligne.

SIGNATURE :

Nom complet et numéro de CMQ

DATE :

AAAA-MM-JJ