

COMITÉ DES USAGERS / USERS' COMMITTEE

Centre hospitalier de St. Mary / St. Mary's Hospital Center



Formulaire de dépôt de candidature / Application Form

OUI, je veux participer!
YES, I want to participate!

- **Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations**

Inform users of their rights and obligations

- **Évaluer le degré de satisfaction des services reçus**

Evaluate the level of satisfaction with the services received

- **Promouvoir l'amélioration des services**

Promote improvement of services

- **Accompagner et assister les usagers sur demande**

Provide accompaniment and support to users when requested

- **Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers**

Advocate for the collective rights of users

Nom / Last name :

Prénom / First name :

Adresse / Address :

Téléphone / Phone number :

Courriel / Email address :

QUESTIONS ET/AND INFORMATION

cue.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

