

1

**Questionnaire écrit**

1. À quelle concentration (établissement de santé ou ambulatoire) du programme appliquez-vous et pourquoi ?

 **(Maximum 6 lignes)**

1. Décrivez votre parcours d’études universitaires et votre expérience récente de travail en pharmacie.

**(Maximum 10 lignes)**

1. Quelles sont vos motivations à vous inscrire au programme de MPA; en quoi répond-il à vos besoins ou intérêts ?

# (Maximum 10 lignes)

1. Pourquoi avez-vous choisi le programme de l’Université de Montréal ?

**(Maximum 6 lignes)**

1. Quels sont les éléments que vous trouvez les plus intéressants de ce programme?

# (Maximum 5 lignes)

1. Quels sont les éléments du programme que vous trouvez contraignants et comment prévoyez-vous composer avec ceux-ci ?

**(Maximum 6 lignes)**

# Date : Signature :