

FICHE D'ACCEPTATION DU PROGRAMME STAGE DE PERFECTIONNEMENT – MONITEUR

Ce formulaire doit être complété en ligne, puis envoyé par courriel aux différents intervenants.
Les champs avec astérisques sont des champs obligatoires à compléter. Des listes déroulantes sont disponibles pour faciliter la saisie.

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT		
Nom* :	Prénom* :	
Adresse courriel* :		
INFORMATIONS SUR LE STAGE DE PERFECTIONNEMENT		
CANDIDATURE REFUSÉE	Autre(s) motif(s) :	
Capacité d'accueil atteinte	Dossier académique non-compétitif	Faible performance lors de l'entrevue
Rendement scolaire insuffisant	Maîtrise du français insuffisant	Ne rencontre pas les critères académiques
CANDIDATURE ACCEPTÉE	Première demande	Demande pour prolongation
Programme central de résidence* :		
Intitulé du stage de perfectionnement * :		
Statut admission* : <i>Si libre (hors DES) : veuillez joindre les objectifs de formation et méthodes d'évaluation</i>		
Période de début de formation* : <i>Le formulaire doit être reçu au minimum 12 mois avant la date de début du stage</i>		Année :
Période de fin de formation jusqu'à la fin de la période* : <i>La date de fin doit correspondre à la date de fin de période médicale indiquée</i>		Année:
Durée (en mois) Minimum 12 mois et maximum 36 mois * 1 :		mois
Milieu principal d'activité clinique*		

Joindre au formulaire les documents suivants :

- Le CV du candidat ;
- La lettre de bourse, si le programme en a déjà connaissance ;
- Les objectifs de formation et méthodes d'évaluation, si le candidat n'effectue pas l'intégralité de la formation DES ou s'il effectue une formation « à la carte » (étudiant libre, hors DES).

Suite au VERSO 

ACCEPTATION DU PROGRAMME

Les habiletés et compétences du candidat ont été évaluées et jugées satisfaisantes*

Nous avons lu et compris la teneur de la contrainte du décret gouvernemental, telle que stipulée dans l'article 3G, qui se lit comme suit* « Les moniteurs qui n'ont pas obtenu un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne ne sont pas admissibles au recrutement des établissements du Québec pendant les trois années suivant la fin de leur stage de perfectionnement de moniteur. »

Confirmation par la direction de programme central de résidence*

Je confirme, par ma signature, que cette candidature respecte la capacité d'accueil du programme

Nom :

Signature *

Date* :

(JJ/MM/AAAA)

Confirmation par la direction du programme de perfectionnement, s'il y a lieu*

Nom :

Signature :

Date:

(JJ/MM/AAAA)

Confirmation par la personne responsable de la formation, si différente

Nom :

Courriel:

Signature :

Date:

(JJ/MM/AAAA)

Courriel de la personne-ressource pour le suivi administratif :

Autres courriels, s'il y a lieu :

RÉSERVÉ AU VICE-DÉCANAT DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Candidature acceptée :

Régulier

Libre

Candidature refusée

Conditions d'admission supplémentaires :

COND 1Z1 : Carte CMQ

COND RESM19 : Vaccination QC

COND RESM21 : Contrôle originaux

COND RESM20 : Frais scolarité

COND Texte libre :

COND Texte libre :

Message IZ12 : Déf moniteur libre

Message IZ5 : Texte moniteur libre

Message IZ6 : Texte moniteur régulier

Message libre :

Message libre :

COND 123 : Permis de travail

COND 124 : Certificat de spécialiste

COND 125 : MD + Certificat de spécialiste

COND RESM22 : Condition français I92

COND RESM : Plan accompagnement français

COND RESM23 : Bourse 2^{ème} année

COND RESM24 : Bourse 2^{ème} et 3^{ème} année

COND RESM25 : ACPM

Commentaires :

Signature :

Date :

(JJ/MM/AAAA)