

| DEMANDE DE BOURSE 2024-2025 | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Je désire faire une demande : | | <input type="checkbox"/> de renouvellement de bourse <input type="checkbox"/> initiale de bourse | | |
| <input type="checkbox"/> CATÉGORIE « A » : année d'obtention du permis d'exercice — R2 en médecine de famille <input type="checkbox"/> CATÉGORIE « B » : année qui précède l'obtention du permis — R1 en médecine de famille <input type="checkbox"/> CATÉGORIE « C » : année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine <input type="checkbox"/> CATÉGORIE « D » : année qui précède l'année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine | | | | |
| Je compte être inscrit(e) à la catégorie cochée ci-haut à la faculté de médecine de l'université : | | | | 2024-2025 |
| SECTION DU CANDIDAT | | | | |
| NOM : | | | SEXE : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F | |
| PRÉNOM : | AVEZ-VOUS LA CITOYENNETÉ CANADIENNE? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| LIEU DE NAISSANCE : | AVEZ-VOUS REÇU LE STATUT D'IMMIGRANT? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) : | SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER L'ANNÉE : | | | |
| LIEU DE NAISSANCE DU CONJOINT (s'il y a lieu) : | QUELLE EST VOTRE LANGUE COURANTE : | | | |
| PROFESSION DU CONJOINT (s'il y a lieu) : | SI VOTRE LANGUE COURANTE N'EST PAS LE FRANÇAIS, AVEZ-VOUS UNE BONNE CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE? | | Parlée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Écrite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| NOMBRE D'ENFANTS (s'il y a lieu) : | | | | |
| NO. D'ASSURANCE SOCIALE : | | | | |
| ADRESSE PERMANENTE | | | | |
| Numéro | Rue | Appartement | Code postal | Ville |
| Province | | No. de téléphone | No. de cellulaire | Adresse électronique |
| ADRESSE DURANT VOS ÉTUDES | | | | |
| Numéro | | Rue | Appartement | |
| Code postal | | Ville | Province | |
| ÉTUDES | | | | |
| NOM DE L'INSTITUTION OÙ VOUS AVEZ FAIT VOS ÉTUDES COLLÉGIALES : | | | | |
| VILLE OÙ VOUS AVEZ FAIT VOS ÉTUDES COLLÉGIALES : | | | | |
| ÉTIEZ-VOUS AUX ÉTUDES DURANT L'ANNÉE 2020-2021? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | Université : _____ Niveau d'études : _____ Si non, précisez pourquoi : _____ |
| DATE D'OBTENTION DU DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE (aaaa-mm) : | | | | |
| Veuillez exprimer brièvement les motifs qui suscitent votre intérêt à une pratique médicale en région éloignée ou isolée : Pour connaître les régions éloignées et isolées, consultez le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/enregion | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| À L'INTENTION DE TOUS LES CANDIDATS | | | | |
| FAIT À : | | LE : | | |
| VILLE | | DATE | | SIGNATURE DU CANDIDAT (E) |
| IMPORTANT | | | | |
| Joindre les documents suivants à ce formulaire et transmettre le tout par courriel à l'adresse courriel : bourse.msss@msss.gouv.qc.ca au plus tard le 31 mai précédant l'année universitaire pour laquelle la bourse est demandée : | | | Pour recevoir votre versement, vous devez faire parvenir le reçu du paiement de vos frais de scolarité pour le semestre en cours à l'adresse suivante : | |
| 1. Le formulaire d'engagement complété et signé aux deux endroits prévus; 2. Le relevé officiel et à jour du dossier académique ou, s'il n'est pas encore disponible, transmettre le plus récent (uniquement pour la demande initiale); 3. Copie des fiches d'évaluation les plus récentes des stages cliniques ou de résidence; 4. Lettre de recommandation du représentant du doyen de la faculté. Pour les résidents, une lettre de recommandation du directeur de stages ou de son représentant (uniquement pour la demande initiale); 5. Une lettre appuyant votre demande de bourse d'un des représentants des régions SARROS (uniquement pour la bourse de catégorie « A »). | | | Paiement des bourses d'études Régie de l'assurance maladie du Québec 7 ^e étage courrier Q-072 Québec (Québec) G1S 1E7 Règlement_autres.modes@ramq.gouv.qc.ca | |
| Si la bourse vous est accordée, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en fera le paiement en deux versements égaux en septembre et janvier de l'année universitaire en cours. | | | Si votre preuve de paiement fourni pour le premier versement inclut la totalité de vos frais scolaire pour l'année, vous devez informer la RAMQ de cette situation pour obtenir votre second versement en janvier. | |
| Veillez faire parvenir à la RAMQ et au MSSS, dans les 30 jours, tout changement d'adresse de votre domicile. | | | | |