

Demande d'admission DA-5

(Consulter le *Guide de l'admission aux études médicales postdoctorales*)

1. Identification			
Avez-vous déjà fait une demande d'admission à l'Université de Sherbrooke :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, quel était votre numéro de matricule étudiant?		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Réservé au Bureau de la registraire Matricule </div>	
Nom de famille à la naissance	Prénom		
Nom de famille de la mère (à la naissance)	Prénom		
Nom de famille du père	Prénom		
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Date de naissance Année Mois Jour	
		Langue maternelle / Langue d'usage français <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
No d'assurance sociale canadien (facultatif)	Code permanent du MELS (cf. bulletin d'études collégiales)		
2. Adresse			
Numéro, rue, appartement		Téléphone (domicile)	
Municipalité ou Ville		Téléphone (travail)	
Province ou État	Pays	Code postal	Poste
Courriel:			
3. Diplôme présenté à l'appui de votre demande d'admission (M.D. ou équivalent, à obtenir ou obtenu)			
Nom du diplôme :		Date d'obtention (année / mois) :	
Lieu d'obtention :			
4. Statut au Canada			
<input type="checkbox"/> Citoyen canadien	<input type="checkbox"/> Résident permanent (immigrant reçu)	/ De quel(s) pays êtes-vous citoyen?	
<input type="checkbox"/> Indien	<input type="checkbox"/> Autre (pour étudiant étranger)	/ _____	
5. Études universitaires en cours			
Nom et code de l'institution :		Date d'obtention prévue :	
Grade ou diplôme postulé :			
6. Résidence antérieure (ou autres études de spécialisation après le M.D.)			
Nom de l'établissement (par ordre chronologique)	Endroit	Années	Programme
_____	_____	/	_____
_____	_____	/	_____
_____	_____	/	_____

7. Exercice antérieur de la médecine

<input type="checkbox"/> Aucun	Endroit	Années
<input type="checkbox"/> Médecine familiale		/
<input type="checkbox"/> Spécialité (spécifiez)		/

8. Licences et examens professionnels

	Non	Oui	Date
Examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC)			
Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie I (EACMC partie I)			
Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, partie II (EACMC partie II)			
United States Medical Licensing Examination, step I (USMLE step I)			
United States Medical Licensing Examination, step II (USMLE step II)			

9. Choix de programme

Je demande mon admission pour le 1^{er} juillet

Année

ou par exception, à compter du

Année	Mois	Jour

Un candidat peut faire deux choix de programmes :

Nom du programme	Code du programme
1 _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2 _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Si vous choisissez le programme de médecine familiale, cotez au moins deux milieux de formation **UMF** par ordre **numérique** prioritaire :

<input type="checkbox"/> Charles-Le Moyne	<input type="checkbox"/> Moncton	<input type="checkbox"/> Chicoutimi	<input type="checkbox"/> Estrie
<input type="checkbox"/> Richelieu-Yamaska	<input type="checkbox"/> Alma	<input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda	<input type="checkbox"/> La Pommerai
<input type="checkbox"/> St-Jean-sur-Richelieu	<input type="checkbox"/> Drummond	<input type="checkbox"/> Jacques-Cartier	

10. Êtes-vous boursier ?

<input type="checkbox"/> Oui - De quel organisme ? _____ <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous signé un contrat d'engagement avec le Nouveau-Brunswick? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

11. Autorisation et déclaration

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et plus particulièrement des sections 6 et 7 du *Guide de l'admission aux études médicales postdoctorales* portant sur la protection et la communication des renseignements personnels. J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements donnés dans les documents ci-joints sont exacts et complets. J'autorise les établissements d'enseignement que j'ai fréquentés à transmettre mes résultats scolaires à l'Université de Sherbrooke. J'autorise également l'Université de Sherbrooke à transmettre au Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) et à tout autre organisme relié à la formation médicale postdoctorale les renseignements nécessaires à la gestion des admissions et à la production de statistiques qui pourraient requérir le couplage des fichiers d'établissements. Je note que l'Université de Sherbrooke transmettra les renseignements nécessaires à la création et à la validation du code permanent au ministère de l'Éducation en vertu d'une entente autorisée par la Commission d'accès à l'information. Je note également, qu'en vertu de la loi fédérale sur la statistique, l'Université de Sherbrooke transmettra à Statistique Canada les renseignements nécessaires à la production de données statistiques.

J'accepte, en conformité de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, que des renseignements me concernant soient transférés aux personnes ou organismes énumérés au Guide de l'admission aux études médicales postdoctorales.

Signature du candidat : _____ Date : _____

Réservé à l'administration

Reçu le _____ Code d'admission _____ Programme _____

Signature autorisée _____

Reçu le _____ Code d'admission _____ Programme _____

Signature autorisée _____

1. Directives générales

- Utiliser le formulaire DA-5 pour toute demande d'admission à un programme de résidence. **Prière de vous assurer de la lisibilité et de ne pas utiliser d'agrafes ou de trombones.** Les couvertures de plastique, les pages titres et autres accessoires sont inutiles puisqu'ils seront enlevés dès réception.
- Pour les spécialités médicales (biochimie médicale, cardiologie, endocrinologie, gastroentérologie, gériatrie, hématologie, médecine interne générale, microbiologie médicale et infectiologie, néphrologie, oncologie médicale, pneumologie et rhumatologie), le choix définitif n'est fait qu'après 3 ans de tronc commun en médecine.
- Pour les demandes d'admission dont le choix est libellé *dermatologie*, il y aura transfert au terme d'un an à l'Université Laval, à l'Université de Montréal ou à l'Université McGill, selon la capacité d'accueil.
- Pour les demandes d'admission dont le choix est libellé *chirurgie plastique*, il y aura transfert à l'Université McGill au terme des deux années du tronc commun de chirurgie. Les résidents d'urologie complètent les deux dernières années de leur formation à l'Université McGill ou à l'Université de Montréal.
- Utiliser les coordonnées suivantes pour la transmission des documents requis. Prenez note que ce ne sont pas tous les documents qui peuvent être envoyés par courriel. Veuillez vous référer à la section quatre (4) du présent document pour tous les détails.

Envoi courriel	Envoi postal
CoordoPostdoc@USherbrooke.ca	Vice-décanat aux études médicales postdoctorales Pièce 2127, Faculté de médecine Université de Sherbrooke 3001, 12 ^e Avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

2. Directives spécifiques à la DA-5

Case 1 - Identification

- Inscrivez vos noms et prénoms, de même que ceux de vos parents, conformément aux certificats de naissance de chacun.
- N'inscrivez rien dans la case ombrée.
- La langue maternelle est la première langue que vous avez apprise et que vous comprenez toujours.
- Si vous avez fréquenté un établissement d'enseignement au Québec, veuillez indiquer votre code permanent du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Si vous avez fréquenté un cégep, le code permanent est indiqué sur votre bulletin d'études.

Case 2 - Adresse

- Inscrivez votre adresse de correspondance.
- Si les coordonnées pour vous rejoindre lors de l'offre de poste ne sont pas les mêmes, vous pouvez les inscrire avec les dates de changement sur une feuille annexée ou contacter ultérieurement le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales pour une mise à jour.
- **Très important : indiquer une adresse courriel valide.** Le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales favorise les communications courriel.

Case 3 - Diplôme présenté à l'appui de votre demande

- Il s'agit de votre diplôme MD ou de son équivalent.

Case 4 - Statut au Canada

- Joindre les pièces requises correspondant à votre statut telles qu'énumérées à la section quatre (4) du présent guide.

Case 5 - Études universitaires en cours

- Cette section ne s'adresse qu'aux personnes présentement inscrites à un programme universitaire. Les codes d'université sont énumérés à la section huit (8) du présent guide. Si vous étudiez présentement hors du Canada, inscrivez le nom de l'établissement fréquenté, mais aucun code.

Case 9 - Choix de programme

- Si vous désirez débiter votre formation à une autre date que le 1^{er} juillet, veuillez le spécifier sur votre demande et lors de l'entrevue. Sachez toutefois qu'il est possible qu'on ne puisse acquiescer à votre demande. Veuillez aussi noter que la date du début de la formation devra correspondre au premier jour de l'une des treize périodes de formation du calendrier post-MD québécois.
- Pour le programme de médecine de famille, veuillez inscrire par ordre de priorité les choix de milieu de formation où vous aimeriez effectuer votre résidence.

Case 10 - Êtes-vous boursier?

- La RAMQ n'est pas considérée comme un organisme délivrant des bourses.

3. Exigence linguistique

Les candidats dont la langue maternelle n'est pas le français et qui ont complété leurs études universitaires et préuniversitaires dans une langue autre que le français doivent faire la preuve d'un niveau minimal de connaissance de la langue française. Il s'agit d'une condition d'admission. À cette fin, ils doivent passer le Test de Français International (TFI) auprès d'un établissement du réseau Educational Testing Service (ETS). Le résultat de cet examen doit être fourni au moment du dépôt de la demande d'admission. Un score égal ou supérieur à 860/990 est exigé. Ce test devra avoir été complété au cours des deux dernières années précédant le processus d'admission. <http://www.etscanada.ca/>

Exemptions de passation du Test de français international pour les personnes candidates non francophones

Les personnes candidates ayant complété leurs études hors Québec et désireuses d'être exemptées de la passation du TFI doivent fournir un document officiel attestant qu'elles ont réalisé au moins trois années complètes d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire en français.

Les personnes candidates dont la langue maternelle n'est pas le français et qui ont complété leurs études secondaires au Québec dans une langue autre que le français sont réputées détenir une connaissance fonctionnelle écrite et parlée de la langue française pour l'obtention du diplôme de secondaire V. Elles doivent, pour être exemptées de la passation du TFI, fournir un relevé de notes du ministère chargé de l'éducation attestant la réussite des examens de français langue maternelle de la quatrième ou cinquième année du secondaire ou une preuve d'obtention d'un diplôme d'études secondaires du Québec délivré depuis l'année académique 1985 - 1986.

4. Pièces requises

Toute demande d'admission doit être appuyée des pièces permettant d'établir l'identité de la personne et sa capacité à réaliser des études médicales postdoctorales. Ces documents demeurent la propriété de l'Université de Sherbrooke. Lorsque les documents sont rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais, ils doivent comporter une traduction officielle en français. À défaut de fournir les pièces ci-dessous, vous ne pourrez pas vous inscrire à l'Université.

Documents requis pour tous les candidats	Mode de transmission accepté	
	Courriel	Poste
Demande d'admission Formulaire DA-5	X	X
Chèque ou mandat-poste de 92 \$ (non remboursable) fait à l'ordre de l'Université de Sherbrooke. À défaut de fournir le paiement, votre dossier ne sera pas évalué.		X
Lettre de motivation Rédigée en français	X	X
Curriculum vitae Rédigé en français	X	X
Photographie format passeport, récente et signée. N'est utilisée que pour la gestion du dossier d'admission; n'est donc pas un critère d'admission.		X
Relevé de notes du programme d'études médicales prédoctorales (MD). <i>Doit nous parvenir directement du Bureau du registraire de votre université ou du secrétariat responsable de l'émission des documents officiels.</i>	X	X
Évaluations des stages d'externat (stages cliniques du programme d'études médicales prédoctorales) <i>Doivent nous parvenir directement du Bureau du registraire de votre université ou du secrétariat responsable de l'émission des documents officiels.</i>	X	X
Diplôme MD <i>Copie certifiée conforme à l'original</i>	X	X
Deux lettres de recommandation ou deux formulaires d'appui Complétés et signés par deux répondants. <i>Formulaire d'appui disponible en annexe.</i> <i>Doivent nous parvenir directement des personnes répondantes.</i>	X	X
Certificat de naissance <i>Copie certifiée conforme à l'original</i> Si vous avez fait des études dans un établissement d'enseignement au Québec, vous n'avez pas à fournir de certificat de naissance. Pour en être exempté, vous devez inscrire votre code permanent du MELS à la section 1 de la DA-5. Dans tous les autres cas, vous devez fournir une copie certifiée de votre certificat de naissance.		X

Autres documents pouvant être requis, selon le profil de candidature	Mode de transmission accepté	
	Courriel	Poste
Évaluations des stages de formation médicale postdoctorale Pour les candidats qui ont déjà entamé ou complété une formation médicale postdoctorale. <i>Doivent nous parvenir directement du Bureau du registraire de votre université ou du secrétariat responsable de l'émission des documents officiels.</i>	X	X
Résultat au test de français international (TFI) Vous réferez à la section trois (3) de ce document pour déterminer si vous devez fournir une preuve de maîtrise du français.		X
Preuve de citoyenneté <i>Copie certifiée conforme à l'original</i> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous êtes canadienne ou canadien, mais né à l'étranger : copie recto verso de votre carte de citoyenneté canadienne comportant un numéro d'identification. • Si vous vous déclarez résidente ou résident permanent : copie de votre formulaire IMM-5292 et une copie recto verso de votre carte de résident permanent ou une copie de votre formulaire IMM-1000 d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. • Si vous êtes Indienne ou Indien d'Amérique : copie recto-verso de votre carte du Conseil de bande ou d'une lettre officielle émise par le Conseil de bande. 		X
Si vous faites votre demande d'admission à titre de moniteur boursier étranger Vous devez nous fournir la preuve d'acceptation dans un programme d'accueil ou d'échanges approuvé par la faculté de médecine ou les autorités gouvernementales (lettre du gouvernement d'un pays ou d'une faculté de médecine internationale, du gouvernement du Québec ou du Canada ou d'un organisme international ou scientifique). Vous devez également nous transmettre une preuve de votre bourse .	X	X
Si vous êtes une personne diplômée d'une faculté de médecine hors Canada et États-Unis (DHCEU) Vous devez nous fournir une copie de la lettre de reconnaissance de l'équivalence du diplôme de docteur en médecine (M.D.) émise par le Collège des médecins du Québec et une copie de la lettre de détermination du statut d'admission aux études médicales postdoctorales émise par la Conférence des vice-doyens postdoctoraux des facultés de médecine du Québec.	X	X
Si vous faites une demande à titre de médecin en retour de pratique et êtes une personne diplômée du Québec Vous devez nous transmettre une preuve que vous pratiquez la médecine depuis plus de 6 mois ; et, si vous n'êtes pas une personne diplômée du Québec, une preuve que vous avez eu une pratique médicale au Québec pendant les 6 derniers mois.	X	X

Éventuellement, nous pourrions vous demander de nous fournir toute autre pièce exigée par le décret gouvernemental régissant les places d'entrée en résidence pour l'année académique visée par votre demande d'admission.

5. Remarques

- Dans tous les cas, un avis officiel d'acceptation ou de refus de la candidature est communiqué par le Bureau de la registraire de l'Université de Sherbrooke.
- Lorsqu'une entrevue ou un test d'admission sont exigés, un avis vous sera transmis par la direction du programme concerné.
- Une admission à l'Université de Sherbrooke n'est valide que si elle est suivie d'une inscription. Seule l'inscription vous confère le statut d'étudiante ou d'étudiant à l'Université.
- Le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales se réserve le droit de vous demander toute autre pièce pouvant l'aider à compléter votre dossier. Il incombe toutefois à l'étudiant de fournir les pièces manquantes dans les délais prescrits par l'université.
- En déposant la présente demande d'admission, la personne s'engage à observer toute réglementation en vigueur à l'Université de Sherbrooke.

6. Offres de postes

La personne contactée, avec une offre d'admission, dispose de 48 heures pour communiquer par écrit sa décision (acceptation définitive ou refus de la place). Si le délai expire un jour de congé, la personne contactée a jusqu'à 10 heures le matin du jour ouvrable suivant pour communiquer sa décision. Il est fortement conseillé de vous assurer que les coordonnées transmises (adresse courriel

priorisée) au Vice-décanat aux études médicales postdoctorales soient à jour puisque le délai de réponse commence à courir dès le moment où l'on tente de rejoindre une personne.

Les seules acceptations de postes retenues seront celles transmises par écrit au Vice-décanat aux études médicales postdoctorales par courriel à CoordoPostdoc@USherbrooke.ca.

7. Protection des renseignements personnels

Les renseignements recueillis à l'occasion de votre demande d'admission ont un caractère obligatoire. Quiconque refuse de les fournir ne peut être admis à l'Université de Sherbrooke.

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65) protège confidentiellement les renseignements nominatifs que vous devez fournir à l'Université, de même que ceux qui seront consignés à votre dossier par la suite. Ils serviront à la gestion de vos études et à votre participation à divers organismes de l'Université. Seul le personnel concerné par la gestion des dossiers étudiants et des études y a accès.

Vous pouvez vous prévaloir du droit d'accès à votre dossier au Bureau de la registraire et/ou au Vice-décanat aux études médicales postdoctorales et y faire rectifier, le cas échéant, un renseignement vous concernant.

8. Communication des renseignements personnels

L'Université fournira votre adresse, numéro de téléphone, date de naissance, identification de votre programme ou statut à des organismes ou à des personnes qui lui en font la demande, aux fins spécifiques indiquées ci-après :

- À une association étudiante reconnue par l'Université, aux fins de permettre à une telle association de communiquer avec vous.
- Au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada, pour les fins du Service de placement.
- À l'institution d'enseignement que vous avez fréquentée, à des fins de statistiques.
- À une corporation ou organisme professionnel, à des fins d'inscription à cette corporation ou organisme et pour lui permettre de communiquer avec vous.
- À une association de diplômées et diplômés de l'Université de Sherbrooke, à des fins d'activités de regroupement, de retrouvailles, d'offres de service.
- À la Fondation de l'Université de Sherbrooke, à des fins de communication et de sollicitation.
- Dans le cas des étudiantes et étudiants non québécois, au gouvernement du Québec, à l'organisme qui vous subventionne ou aux représentantes et représentants accrédités du gouvernement en cause, aux fins de confirmer votre statut.
- À un organisme d'aide financière, aux fins de repérage de candidates ou candidats à l'attribution d'une bourse ou de confirmation de votre régime d'études.
- À une chercheuse ou chercheur, membre de l'Université, aux fins d'une recherche nécessaire à la poursuite de ses travaux.
- Au BCI (Bureau de coopération interuniversitaire) et au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, aux fins de l'application du décret du gouvernement du Québec concernant la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale.
- À la RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec) aux fins de contrôle pour le paiement des frais de scolarité dans le cadre de l'entente intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins résidents du Québec.
- Au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, aux fins du contrôle de la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine et de l'élaboration de cette politique pour les années subséquentes.
- Aux autres universités québécoises, aux fins du respect des procédures et règlements reliés à votre admission, votre inscription, votre choix de programme-cheminement et votre choix d'activité.
- Au Collège des médecins du Québec, pour l'obtention et la correction de la carte de stage donnant le droit de poser les actes médicaux nécessaires à votre formation et pour le suivi nécessaire à l'attribution du permis de pratique. À noter que le Collège peut extraire des données de ces informations et les transmettre à la RAMQ aux fins de la rémunération.
- Dans le cas des résidentes et résidents inscrits en spécialité, au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, aux fins de communiquer avec vous et de faire le suivi nécessaire à l'attribution du certificat.
- Dans le cas des résidentes et résidents inscrits en médecine de famille, au Collège des médecins de famille du Canada, aux fins de communiquer avec vous et de faire le suivi nécessaire à l'attribution du certificat.
- Aux gouvernements du Nouveau-Brunswick et du Québec dans le cas des médecins résidents bénéficiant de l'entente entre ces deux provinces et aux fins de cette entente.
- À un organisme délivrant une bourse, dans le cas des moniteurs cliniques, aux fins de confirmer votre statut.
- À une pharmacie, pour identification à partir du numéro de carte de stages, aux fins de validation de prescriptions.
- À une association médicale reconnue par l'Université de Sherbrooke, à des fins statistiques.
- À une institution hospitalière, aux fins de la tenue du dossier d'employé.
- À CAPER (Canadian post-M.D. Education Registry), à des fins statistiques.
- Pour les candidates et candidats qui y sont inscrits, à CaRMS (Canadian Resident Matching Service), aux fins de validation de l'inscription à cet organisme.
- Au Conseil médical du Canada, aux fins de l'attribution de la Licence du Conseil médical du Canada (LCMC).
- À SoinsSantéCAN, à des fins statistiques.

- Dans le cas des résidentes et résidents en chirurgie plastique et en urologie, au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de l'Université McGill aux fins de l'entente avec cette université et pour le respect des exigences du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
NOTE : des copies des évaluations seront aussi transmises.
- Dans le cas des résidentes et résidents en dermatologie, au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de l'Université Laval, de l'Université de Montréal ou de l'Université McGill aux fins de l'entente avec ces universités et pour le respect des exigences du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
NOTE : des copies des évaluations seront aussi transmises.
- Dans le cas des résidentes et résidents en urologie, au vice-décanat aux études médicales postdoctorales de l'Université McGill ou de l'Université de Montréal aux fins de l'entente avec ces universités et pour le respect des exigences du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
NOTE : des copies des évaluations seront aussi transmises.

L'Université transmettra aussi tout renseignement de votre dossier étudiant à l'institution d'enseignement ou l'organisme médical qui lui en fait la demande s'il s'avère que ce renseignement est nécessaire à la poursuite d'une activité de formation prévue à votre cheminement, à votre inscription ou à votre admission. Vous pouvez vous opposer à la transmission de renseignements nominatifs vous concernant en complétant la section appropriée sur la demande d'admission aux études médicales postdoctorales (formulaire DA-5). Il faut toutefois comprendre que ceci signifie que vous vous engagez à transmettre vous-même aux organismes concernés, tous les renseignements prévus par les décrets, lois, règlements et procédures vous concernant à titre de médecin résident ou de candidat à la résidence. Ceci peut aussi vous enlever certains privilèges dans le traitement de votre dossier.

9. Codes des établissements universitaires

Universités québécoises

371	Université Laval
676	Université McGill
572	Université Bishop's
671	Université de Montréal
673	École polytechnique de Montréal
672	École des Hautes Études Commerciales de Montréal
679	Université Concordia
571	Université de Sherbrooke

Universités canadiennes hors Québec

077	Universités des maritimes
078	Université de l'ouest canadien
079	Universités ontariennes

Université du Québec et ses constituantes

675	Université du Québec à Montréal
475	Université du Québec à Trois-Rivières
275	Université du Québec à Chicoutimi
175	Université du Québec à Rimouski
775	Université du Québec à Hull
875	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
376	Institut national de recherche scientifique
375	École nationale d'administration publique
678	École de technologie supérieure
377	Télé-université

Université américaine

071	Université des États-Unis
-----	---------------------------

10. Codes des programmes d'études médicales postdoctorales

Résidences complètes	Code
Anatomopathologie	5BB 000
Anesthésiologie	5BC 000
Biochimie médicale	5BD 000
Cardiologie	5A0 000
Chirurgie générale	5BE 000
Chirurgie orthopédique	5BF 000
Chirurgie plastique	5BG 000
Cliniciens-chercheurs	5B4 000
Dermatologie	5BH 000
Endocrinologie et métabolisme	5A1 000
Gastroentérologie	5A2 000
Gériatrie	5A3 000
Hématologie	5A4 000
Médecine de famille	5BA 000
Compétences avancées en médecine de famille - Clinicien érudit	5B3 000
Compétences avancées en médecine de famille - Soins aux personnes âgées	5B2 000
Compétences avancées en médecine de famille - Soins palliatifs	5B6 000
Compétences avancées en médecine de famille – Médecine d'urgence	5B1 000
Médecine interne générale	5A5 000
Médecine interne tronc commun	5AA 000
Médecine nucléaire	5BM 000
Microbiologie médicale et infectiologie	5BN 000
Néphrologie	5A6 000
Neurochirurgie	5BP 000
Neurologie	5BQ 000
Obstétrique et gynécologie	5BR 000
Oncologie médicale	5A9 000
Ophthalmologie	5BT 000
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	5BU 000
Pédiatrie	5BV 000
Pneumologie	5A7 000
Psychiatrie	5BW 000
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	5B5 000
Radio diagnostique	5BX 000
Rhumatologie	5A8 000
Santé publique et médecine préventive	5BY 000
Urologie	5BZ 000

Formations complémentaires	Code
Anatomopathologie	5BB 001
Anesthésiologie	5BC 001
Biochimie médicale	5BD 001
Cardiologie	5A0 001
Chirurgie générale	5BE 001
Chirurgie orthopédique	5BF 001
Chirurgie plastique	5BG 001
Dermatologie	5BH 001
Endocrinologie et métabolisme	5A1 001
Gastroentérologie	5A2 001
Gériatrie	5A3 001
Hématologie	5A4 001
Médecine de famille	5BA 003
Médecine interne générale	5A5 001
Médecine interne tronc commun	5AA 001
Médecine nucléaire	5BM 001
Microbiologie médicale et infectiologie	5BN 001
Néphrologie	5A6 001
Neurochirurgie	5BP 001
Neurologie	5BQ 001
Obstétrique et gynécologie	5BR 001
Oncologie médicale	5A9 001
Ophthalmologie	5BT 001
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	5BU 001
Pédiatrie	5BV 001
Pneumologie	5A7 001
Psychiatrie	5BW 001
Radiologie diagnostique	5BX 001
Rhumatologie	5A8 001
Santé publique et médecine préventive	5BY 001
Urologie	5BZ 001

FORMULAIRE D'APPUI À UNE CANDIDATURE

A – À REMPLIR PAR LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT

Nom – prénom	N° dossier CaRMS
Date	Signature

B – À REMPLIR PAR LA RÉPONDANTE OU LE RÉPONDANT

Décrivez brièvement dans quel contexte vous avez connu le candidat :

Dates approximatives où vous l'avez côtoyé :

Veillez donner votre appréciation de cette personne en cochant les cases correspondantes, par comparaison avec les étudiants de même niveau, de même expérience et de même préparation que vous avez connus au cours de votre carrière.

	Insuffisant	En-dessous de la moyenne	Dans la moyenne	Au-dessus de la moyenne
1. Capacité à communiquer : exprime clairement sa pensée de façon concise; tient un discours logique.				
2. Relations interpersonnelles : respecte les autres; est capable de travailler en équipe; fait preuve de patience et d'ouverture d'esprit.				
3. Maturité : possède un bon jugement; est logique dans ses raisonnements; est intègre, responsable, discipliné; s'implique auprès de la collectivité; est autonome; fait preuve d'autocritique; est capable de prendre des décisions difficiles.				
4. Motivation : est persévérant, déterminé; fait plus que le minimum requis; est capable d'imposer ses idées tout en respectant celles des autres.				
5. Curiosité : vérifie les connaissances aux sources; améliore continuellement ses connaissances; s'intéresse à la recherche; possède un bon sens d'observation.				
6. Compétence clinique : se fait facilement accepter des malades; est capable de définir clairement les problèmes; possède un bon jugement clinique; utilise de façon rationnelle les services diagnostiques; peut justifier ses interventions thérapeutiques.				

Commentaires supplémentaires si nécessaire :

RECOMMANDATIONS :

a) Je recommande ce candidat, cette candidate : sans réserve avec réserve je ne recommande pas ce candidat

b) Veuillez indiquer, en plaçant un X à l'endroit approprié, votre appréciation générale de ce candidat :

exceptionnellement faible | _____ | exceptionnellement fort

Nom : _____ Spécialité : _____ Date : _____

Signature : _____ Centre hospitalier : _____

ATTENTION: Ce document devra être retourné au CaRMS avec une page-couverture que vous devrez remettre à votre répondant.