

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LES MÉDECINS DIPLÔMÉS HORS DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS

Écrire en caractère d'imprimerie s.v.p.

Voici les spécialités jugées prioritaires par la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec.

Monsieur Madame

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

(jour / mois / année)

Coordonnées :

Adresse : _____

Ville : _____

Province / état : _____

Pays : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Cellulaire ou portable : _____

Courriel : _____

Cochez :

Spécialité :

- Anatomopathologie
- Chirurgie plastique
- Dermatologie
- Gériatrie
- Gérontopsychiatrie
- Médecine de famille
- Médecine interne / médecine interne générale
- Médecine physique et réadaptation
- Oncologie médicale
- Psychiatrie
- Psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence
- Rhumatologie
- Autre précisez : _____

Actuellement, le recrutement est limité dans les autres spécialités

Statut au Canada (immigration) :

- Travailleur temporaire
- Résident permanent
- Citoyen canadien

Examens réussis :

- EECMC (ou USMLE step2CK)
- OQLF ou exemption (français)
- N/A (Arrangement de reconnaissance mutuelle, Entente France-Québec)

Consentement à la communication de renseignements :

Je, soussigné, par la présente, autorise le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, le Collège des médecins du Québec et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à se communiquer mutuellement les renseignements qui me concernent pour toute fin pertinente au suivi de mon dossier à Recrutement Santé Québec. Je reconnais que ces échanges d'information débiteront à compter de la signature de la présente et, le cas échéant jusqu'à ce que je débute l'exercice de la médecine au Québec.

Je reconnais également que le ministère de la Santé et des Services sociaux informera la Fédération des médecins résidents du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de la discipline et du nom de l'établissement par lequel je serai parrainé, s'il y a lieu.

Signé à : _____ (ville, pays)

Le : _____ (jour, mois, année)

Signature : _____

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli par courrier postal ou électronique et y joindre votre curriculum vitae complet.

Recrutement Santé Québec - médecins

Direction de la gestion des effectifs médicaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 8^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Canada
rsq.md@msss.gouv.qc.ca

