

Pour inscription à l'une des catégories suivantes pour l'année universitaire :			2019 - 2020		
Je compte être inscrit(e) à l'une des catégories suivantes à la faculté de médecine de l'Université (indiquez le nom de l'université) : _____ (veuillez cocher selon qu'il s'agit d'une demande initiale ou d'un renouvellement)			Demande initiale	Demande de renouvellement	
CATÉGORIE « A » : année d'obtention du permis d'exercice - R2 en médecine de famille			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CATÉGORIE « B » : année qui précède l'obtention du permis - R1 en médecine de famille			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CATÉGORIE « C » : année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CATÉGORIE « D » : année qui précède l'année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Identification et situation du candidat					
Nom de famille		Prénom		Lieu de naissance	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro d'assurance sociale		Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
			Citoyenneté canadienne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Lieu de naissance du conjoint, s'il y a lieu :		Si vous n'avez pas la citoyenneté canadienne, avez-vous le statut d'immigrant reçu? Si oui, veuillez indiquer l'année : <input type="text"/>			
Profession du conjoint, s'il y a lieu :					
Nombre d'enfants, s'il y a lieu :		Si votre langue courante n'est pas le français, avez-vous une connaissance d'usage de la langue française? Écrite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Domicilié(e) au Canada depuis quand?		Parlée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Domicilié(e) au Québec depuis quand?					
Adresse permanente (1)					
Numéro		Rue		Appartement	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone au domicile		Autre téléphone		Adresse électronique	
Adresse pendant vos études (2)					
Numéro		Rue		Appartement	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone au domicile		Autre téléphone		Courriel	
Je désire recevoir mon paiement à l'adresse : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>					
Études					
Indiquer le nom de l'institution et la ville où vous avez fait vos études collégiales : _____					
Étiez-vous aux études durant l'année 2018-2019 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Université : _____ Niveau d'études : _____					
Date d'obtention du diplôme de docteur(e) en médecine (aaaa-mm) : _____ <input type="checkbox"/> Non Si non, précisez : _____					
Veuillez exprimer brièvement les motifs qui suscitent votre intérêt à une pratique médicale en région éloignée ou isolée : Pour reconnaître les régions éloignées et isolées, consultez le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à : www.msss.gouv.qc.ca/enregion (si vous manquez d'espace, joindre une seule page 8 ½ X 11)					
Fait à :		Le : _____			
Signature du (de la) candidat(e)					
IMPORTANT : (demande initiale et renouvellement)					
Joindre les documents suivants à ce formulaire et transmettre le tout par courriel au plus tard le 31 mai précédant l'année universitaire pour laquelle la bourse est demandée à l'adresse courriel suivante : Bourse.msss@msss.gouv.qc.ca :			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 2 endroits prévus;			Paiement des bourses d'études		
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);			Régie de l'assurance maladie du Québec		
3. Copie des fiches d'évaluation les plus récentes des stages cliniques ou de résidence;			7 ^{ième} étage courrier Q-072		
4. Lettre de recommandation du représentant du doyen de la faculté. Pour les résidents, une lettre de recommandation du directeur de stage ou de son représentant (uniquement pour la demande initiale).			Québec (Québec)		
5. Une lettre appuyant votre demande de bourse d'un des représentants des régions SARROS (Uniquement pour la bourse de catégorie « A »).			G1S 1E7		
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.			Règlement_autres.modes@ramq.gouv.qc.ca		
			Si votre preuve de paiement fourni pour le premier versement inclue la totalité de vos frais scolaire pour l'année, vous devez informer la RAMQ de cette situation pour obtenir votre second versement en janvier.		
Faire parvenir à la RAMQ et au ministère de la Santé et des Services sociaux, dans les 30 jours, tout changement d'adresse de votre domicile.					