

DEMANDE DE BOURSE 2023-2024				
Je désire faire une demande :		de renouvellement de bourse initiale de bourse		
<p>CATÉGORIE « A » : année d'obtention du permis d'exercice — R2 en médecine de famille CATÉGORIE « B » : année qui précède l'obtention du permis — R1 en médecine de famille CATÉGORIE « C » : année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine CATÉGORIE « D » : année qui précède l'année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine</p>				
Je compte être inscrit(e) à la catégorie cochée ci-haut à la faculté de médecine de l'université :				
SECTION DU CANDIDAT				
NOM :			SEXE :	H F
PRÉNOM :	AVEZ-VOUS LA CITOYENNETÉ CANADIENNE?		Oui	Non
LIEU DE NAISSANCE :	AVEZ-VOUS REÇU LE STATUT D'IMMIGRANT?		Oui	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 :	Oui Non
NOMBRE D'ENFANTS (s'il y a lieu) :			Écrite :	Oui Non
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 2021-2022?		Oui	Université :	Niveau d'études :
		Non	Si non, précisez pourquoi :	
DATE D'OBTENTION DU DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE (aaaa-mm) :				
<p>Veillez 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</p>				
À L'INTENTION DE TOUS LES CANDIDATS				
FAIT À :		LE :		
VILLE		DATE		SIGNATURE DU CANDIDAT (E)
IMPORTANT				
<p>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Le formulaire d'engagement complété et signé aux deux endroits prévus; 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); Copie des fiches d'évaluation les plus récentes des stages cliniques ou de résidence; 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); Une lettre appuyant votre demande de bourse d'un des représentants des régions SARROS (uniquement pour la bourse de catégorie « A »). <p>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.</p>			<p>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 :</p> <p>Paiement des bourses d'études Régie de l'assurance maladie du Québec 7^e étage courrier Q-072 Québec (Québec) G1S 1E7 Reglement_autres.modes@ramq.gouv.qc.ca</p> <p>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.</p>	
<p>Veillez faire parvenir à la RAMQ et au MSSS, dans les 30 jours, tout changement d'adresse de votre domicile.</p>				