

# Demande d'évaluation de la formation

*Résidence au Canada*

## DIRECTIVES:

1. Remplissez tous les champs obligatoires du formulaire de demande. Suivez les directives.  
**\*Remarque :** *Veillez sauvegarder une copie du formulaire de demande une fois rempli sur votre ordinateur et la garder dans vos dossiers.*
2. Joignez à votre courriel tous les documents pertinents (voir liste ci-dessous) et envoyez le tout à l'adresse [credentials@collegeroyal.ca](mailto:credentials@collegeroyal.ca).

## PRIÈRE D'ACHEMINER VOS FORMULAIRES DÛMENT REMPLIS À:

**Courriel:** [credentials@collegeroyal.ca](mailto:credentials@collegeroyal.ca)    **Télécopieur:** 613-730-3707

**PRIÈRE DE JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS:** *(Veillez noter: tous documents reçus avec votre demande deviennent la propriété du Collège royal):*

- Une photocopie de votre diplôme de médecine en français ou en anglais (Les diplômes présentés dans une langue étrangère doivent être traduits en anglais ou en français, et accompagnés d'un document attestant qu'il s'agit d'une traduction fidèle au document original)

- Une photocopie de l'attestation de réussite de l'examen de sélection (pour diplôme en médecine obtenu hors Canada et États-Unis). Résultat acceptable aux examens de sélection, notamment:
- examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC)
  - OU**
  - examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (EACMC), **parties 1 et 2;**
  - OU**
  - examen d'obtention du permis d'exercice des États-Unis (USMLE), **parties 1, 2 et 3.**

*Il s'agit aussi d'une exigence pour l'admission finale à toute partie des examens du Collège royal (Section 3.1.5 du document : [http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/credentials/policy\\_procedures\\_f.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/credentials/policy_procedures_f.pdf)). Nous pouvons procéder à l'évaluation de votre formation sans ces documents; veuillez cependant fournir une copie de vos résultats à [physiciansapply.ca](http://physiciansapply.ca) lorsqu'ils seront disponibles.*

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS:

**Remarque:** Veuillez lire et remplir toutes les sections de la demande. Si certaines sections ne vous concernent pas, inscrivez simplement la mention «s.o.». Si vous souhaitez ajouter des détails sur votre formation ou d'autres renseignements pertinents à votre demande, veuillez les acheminer à l'adresse [credentials@collegeroyal.ca](mailto:credentials@collegeroyal.ca) avec votre demande.

La **date limite** pour soumettre votre demande d'évaluation d'un programme de formation de résidents au Canada est:

**Spécialités:** le 30 avril de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens.

**Surspécialités:** le 30 août de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens.

*Si vous présentez votre demande **après la date limite**, vous serez tenus de payer les frais de retard au moment de soumettre votre demande. Veuillez consulter le barème ci-joint.*

# Demande d'évaluation de la formation

## Résidence au Canada

		À l'usage du collège	CR # ID	<input type="text"/>
Université	<input type="text"/>	Année d'examen <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Spécialité <input type="text"/>				
<b>*Choisir une seule surspécialité si vous souhaitez faire évaluer votre formation surspécialisée.</b>				
Surspécialité <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Pédiatrique		
<input type="checkbox"/> Cochez si vous êtes dans une spécialité chirurgicale et que cette demande est pour l'examen des fondements chirurgicaux				
<b>Choix de langue de l'examen</b> (vous devez choisir une seule langue pour toutes les composantes)		<b>Centre d'examen écrit</b> <input type="text"/>		
<input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français		*A noter: La composante orale aura lieu à <b>Ottawa</b>		

### Renseignements personnels

Prénom <input type="text"/>	Sexe <input type="text"/>		
Deuxième prénom <input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Année de naissance		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Coordonnées (pour toute correspondance du Collège royal)

<input type="checkbox"/> Adresse personnelle		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle		
Nom et numéro de la rue <input type="text"/>		Numéro d'appt <input type="text"/>		
Ville <input type="text"/>	Province <input type="text"/>	Code postal <input type="text"/>		
Téléphone primaire <input type="text"/>	Poste <input type="text"/>	Téléphone secondaire <input type="text"/>	Poste <input type="text"/>	
<input type="radio"/> Domicile <input type="radio"/> Affaire <input type="radio"/> Cellulaire	<input type="radio"/> Domicile <input type="radio"/> Affaire <input type="radio"/> Cellulaire			
Courriel (personnel) <input type="text"/>				
Langue de correspondance		<input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français		

### Diplôme universitaire de docteur en médecine

Diplôme <input type="text"/>	Université <input type="text"/>	Année obtenu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ville <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>			

## Formation post universitaire acquise à date

Année d'études postdoctorales	Date de début	Date de fin	Position	Université	Directeur du programme
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La date anticipée de votre fin de formation:

Votre formation a-t-elle été interrompue ou repousée? Si oui, veuillez remplir le tableau suivant.  Oui  Non

Date de début	Date de fin	Type de congé/Description
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Est-ce que vous planifiez compléter votre 4ième ou 5ième année de formation dans une surspécialité? Si oui, veuillez remplir le tableau suivant.  Oui  Non

Date de début	Surspécialité	Université	Directeur du programme
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adulte     Pédiatrique

Avez-vous fait l'objet d'une révocation de votre permis ou certificat par une autorité médicale et/ou fait l'objet de mesures disciplinaires? Si oui, veuillez préciser.  Oui  Non

<b>Veillez préciser</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
-------------------------	--

Avez-vous besoin des [accommodements spéciaux](#) pour l'examen de certification? (Veuillez visiter le site Web du Collège royal pour plus d'informations sur les [accommodements spéciaux](#))  Oui  Non

## Déclaration

Tous les renseignements personnels, biographiques ou qui se rapportent à vos études universitaires sont confidentiels et sont utilisés à des fins légitimes par certains membres du personnel du Collège royal. Le Collège royal peut échanger des renseignements vous concernant seulement avec votre Doyen postdoctorale ou votre directeur de programme, à moins d'avis contraire.

Je comprends que toute fausse information ou documentation fourni par moi à l'appui de cette demande peut entraîner le refus de cette demande.

Je comprends que si ma demande est soumise après les dates d'échéances applicables, je serai tenu de payer les frais de retard en vigueur au moment de la soumission de ma demande.

Je me conformerai aux politiques et modalités s'appliquant à l'octroi de certificats et du titre d'Associé.

J'accepte de respecter les décisions du Collège royal.

## Autorisation du candidat

### Énoncé de confidentialité du candidat

En cliquant, je m'engage à respecter la confidentialité de l'examen et je reconnais que je comprends ce qui suit:

- En cas de violation de la confidentialité, mes résultats d'examen sont susceptibles d'être annulés, et le Collège royal peut informer les autorités canadiennes responsables de l'émission du permis d'exercice de la situation
- Je reconnais que les questions d'examens sont protégées par le droit d'auteur et qu'elles sont la propriété exclusive du Collège royal.
- Je reconnais également que toute reproduction, diffusion ou autre forme de divulgation des questions d'examens, en tout ou en partie, est formellement interdite, et que le Collège royal est en droit de prendre toutes les mesures disciplinaires à sa disposition ou d'intenter des poursuites en justice contre les candidats ou toute autre personne qui violent cette clause de confidentialité.

*Par souci d'améliorer la formation postdoctorale, il est souhaitable de transmettre aux directeurs de programmes agréés par le Collège royal, offerts dans des **universités Canadiennes**, des renseignements sur la performance à l'examen des résidents formés dans le cadre de ces programmes.*

D'accord    Date

**Frais:**

Veillez remplir le formulaire ci-joint autorisant l'usage de la carte de crédit pour les frais applicables.

Les frais d'évaluation en vigueur sont les suivants:

Date de réception de la demande:	Spécialité primaire
<b>Avant le 30 avril de l'année précédant</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base</i> )	<b>\$675</b>
<b>Entre le 1 mai et le 1 août de l'année précédant</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base + frais de pénalité</i> )	<b>\$675 + \$655 = \$1,330</b>
<b>Après le 1er août de l'année précédente</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base + frais de pénalité</i> )	<b>\$675 + \$1,300 = \$1,975</b>

Date de réception de la demande:	Spécialité additionnelle OU surspécialité
<b>Avant le 31 août de l'année précédant</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base</i> )	<b>\$350</b>
<b>Entre le 1er septembre et le 1er décembre de l'année précédant</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base + frais de pénalité</i> )	<b>\$350 + \$655 = \$1,005</b>
<b>Après le 1er décembre de l'année précédant</b> celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens ( <i>frais de base + frais de pénalité</i> )	<b>\$350 + \$1,300 = \$1,650</b>

# Autorisation de l'usage de la carte de crédit

VALABLE UNE SEULE FOIS

Date de la demande

## Renseignements du requérant:

Nom du requérant:

Montant:

**\*\*Prière de noter:** Le Collège royal débitera la carte de crédit en dollars canadiens

Type de carte  
de crédit:

Visa

Mastercard

Amex

## Renseignements de la carte de crédit:

Numéro de la carte:

Date d'expiration (MM/AA):

Nom du détenteur de la carte:

En cliquant sur le bouton « J'accepte », vous autorisez le Collège royal à débiter les frais d'évaluation non remboursables de la carte de crédit identifiée plus haut au montant indiqué.

J'accepte

## À L'USAGE DU COLLÈGE ROYAL SEULEMENT

Date		code de revenu financier	
		# d'identification	Code
initiales de l'agent		Code	Montant
		Code	Montant