

Directives:

1. Remplissez tous les champs obligatoires du formulaire de demande.

**Remarque :* Veuillez 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.

Si votre demande est acceptée, l'admissibilité aux examens sera accordée pour une période de trois années consécutives, à compter de l'année pour laquelle vous avez présenté une demande.

Les reports ne seront accordés que lors de circonstances exceptionnelles. Pour plus d'information, veuillez consulter la section 5.8 des [Politiques et procédures d'obtention du certificat et du titre d'Associé](#)

Clause de renouvellement: Pour plus d'information, veuillez consulter la section 5.7 des [Politiques et procédures d'obtention du certificat et du titre d'Associé](#)

Prière d'acheminer vos formulaires dûment remplis à:

Courriel: credentials@collegeroyal.ca **Télécopieur:** 613-730-3707

Un accusé de réception vous sera envoyé dans un délai de cinq jours ouvrables.

Le Collège royal doit avoir vos **coordonnées à jour** en tout temps.

Remarque: En raison du nombre élevé de demandes, nous vous saurions gré de ne pas contacter l'Unité des titres afin d'assurer le traitement rapide, juste et équitable des demandes.

Nous comprenons à quel point votre évaluation est importante, et nous mettrons tout en oeuvre pour examiner votre demande dans les plus brefs délais. Nous communiquerons avec vous si d'autres renseignements sont requis durant le traitement de votre demande.

Dates limites

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 31 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. **Il n'est pas garanti que votre demande sera traitée avant la date limite d'inscription à l'examen.** Veuillez consulter le barème ci-joint.

Autres documents requis

Votre demande ne sera pas acceptée si vous ne fournissez pas toute l'information ou l'ensemble des documents exigés

- Requis:** 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'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 d'une exigence pour l'admission à toute partie des examens du Collège royal (section 3.1.5 des [Politiques et procédures d'obtention du certificat et du titre d'Associé](#)). Nous pouvons procéder à l'évaluation de votre formation sans ces documents; veuillez cependant fournir une copie de vos résultats lorsqu'ils seront disponibles.

Remarque: Pour le moment, nous acceptons encore l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada

Frais

Vous trouverez ci-joint un formulaire d'autorisation de paiement par carte de crédit. Veuillez remplir le formulaire ci-joint autorisant l'usage de la carte de crédit pour les frais applicables.

Spécialité primaire

Date de réception de la demande au Collège royal	Frais
Avant le 30 avril de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base</i>)	\$700
Entre le 1 mai et le 1 août de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base + frais de pénalité</i>)	$\$700 + \$680 = \mathbf{\$1,380}$
Après le 1er août de l'année précédente celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base + frais de pénalité</i>)	$\$700 + \$1,350 = \mathbf{\$2,050}$

Spécialité additionnelle OU surspécialité

Date de réception de la demande au Collège royal	Frais
Avant le 31 août de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base</i>)	\$365
Entre le 1er septembre et le 1er décembre de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base + frais de pénalité</i>)	$\$365 + \$680 = \mathbf{\$1,045}$
Après le 1er décembre de l'année précédant celle où vous souhaitez devenir admissible aux examens (<i>frais de base + frais de pénalité</i>)	$\$365 + \$1,350 = \mathbf{\$1,715}$

Demande d'évaluation de la formation

Résidence au Canada

À l'usage du Collège royal

Université	Année d'examen
------------	----------------

Spécialité

Surspécialité

**Choisir une seule surspécialité si vous souhaitez faire évaluer votre formation surspécialisée.*

Vous présentez une demande pour l'examen des fondements chirurgicaux seulement?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
--	---------------------------	--------------------------

Avez-vous déjà présenté une demande d'évaluation au Collège royal?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
--	---------------------------	--------------------------

Choix de langue de l'examen <i>(vous devez choisir une seule langue pour toutes les composantes)</i>	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français
---	-------------------------------	--------------------------------

Centre d'examen écrit	<i>*A noter: La composante orale aura lieu à Ottawa</i>
-----------------------	--

Renseignements personnels

Prénom	Sexe
--------	------

Deuxième prénom	Date de naissance	
-----------------	-------------------	--

Nom de famille	Année de naissance	
----------------	--------------------	--

Coordonnées

<input type="checkbox"/> Adresse personnelle	<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle
--	--

Nom et numéro de la rue	Numéro d'appt
-------------------------	---------------

Ville	Province
-------	----------

Pays	Code postal
------	-------------

Téléphone	Poste	<input type="radio"/> Domicile	<input type="radio"/> Affaire	<input type="radio"/> Cellulaire
-----------	-------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Courriel

Langue de correspondance	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français
--------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Diplôme universitaire de docteur en médecine

Diplôme	Université
---------	------------

Ville	Pays	Année obtenu
-------	------	--------------

Formation post universitaire

Année d'études postdoctorales	Date de début	Date de fin	Position	Université	Directeur du programme

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

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

Oui

Non

Date de début

Surspécialité	Université	Directeur du programme

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

Veillez préciser

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

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	<input type="text"/>	code de revenu financier			
		Code	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>
# d'identification	<input type="text"/>	Code	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>
		Code	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>
Initiales de l'agent	<input type="text"/>	Code	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>
		Code	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>