



Programme de premier cycle en médecine dentaire (D.M.D.)

Liste de contrôle de la demande d'admission

	DOCUMENTS JUSTIFICATIFS	ÉLÉMENTS DE LA LISTE DE CONTRÔLE	TÉLÉVERSER SUR MINERVA	UTILISER LE FORMULAIRE FOURNI PAR LA FACULTÉ
<input type="checkbox"/>	Relevés de notes des études post-secondaires	CLT1, CLT2, etc.	Y	N
<input type="checkbox"/>	Fichier des antécédents scolaires (document Excel)	DDSR	N	Y
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen CASPer	CPMD	N	N
<input type="checkbox"/>	Énoncé personnel	PERS	Y	Y
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae	CVIT	Y	Y
<input type="checkbox"/>	Liste des vérificateurs	VERL	Y	Y
<input type="checkbox"/>	Preuve de statut de résident du Québec	POCR	Y	N
<input type="checkbox"/>	Preuve de compétence en anglais (si requis)	PREP	N	N