

Déclaration de non-divulgence pour candidats : MEM virtuel

Entente

Je soussigné, suis candidat(e) pour un programme de la Faculté de médecine dentaire à l'Université McGill et participant(e) à une séance d'entrevues connue sous le nom des mini-entrevues multiples de McGill (« MEM ») du Bureau des admissions aux études de médecine dentaire de premier cycle.

Par la présente, je m'engage à respecter la confidentialité de toute information relative au MEM.

Cela comprend, mais sans s'y limiter :

- *Aucune divulgation du contenu des MEM (questions, scénarios, ou processus)*
- *Aucune photo, enregistrement ou diffusion audio, vidéo ou image (soit par ordinateur, appareil photo, cellulaire, webcaméra, etc.)*
- *Aucun partage ou publication du lien Zoom qui vous a été attribué*

De plus, afin de respecter la sécurité et l'intégrité du processus, je m'engage à respecter les exigences suivantes :

- *Aucune autre personne ne doit être présente dans la salle pendant toute partie des MEM.*
- *Aucun arrière-plan virtuel.*
- *Aucun autre logiciel ne doit être ouvert sur l'ordinateur ou le cellulaire (navigateur, courriel, messagerie instantanée, etc.).*
- *Gardez la webcaméra et l'audio allumés en tout temps.*
- *L'eau est autorisée. Les collations sont autorisées, mais non recommandées, à moins qu'elles soient médicalement nécessaires.*
- *Un stylo ou crayon ainsi que 2-3 feuilles vierges sont requis pour prendre des notes personnelles. Aucun autre article tel que des ustensiles d'écriture, calculatrice, dictionnaire, n'est autorisé. Les feuilles doivent être détruites en toute sécurité immédiatement après le MEM sans être capturées ou partagées avec d'autres.*

Je comprends que les candidats sont suivis pendant les MEM par les évaluateurs, les membres du comité DMD, et j'accepte que ma photo soit prise pendant les MEM à des fins d'identification seulement.

Je comprends que les incidents sont examinés par le comité d'admission DMD pour le programme, et que les candidats qui ont violé cet accord seront inadmissibles au programme et peuvent faire l'objet d'une enquête plus approfondie par l'université McGill.

Identification

Nom : _____

Prénom : _____

Programme : _____

Confirmation

Signature : X _____ Date : _____ (j/mm/aaaa)

Adresse courriel : _____

N° de tél. (jr) : _____

Témoin

Nom complet : _____

Adresse courriel : _____

Signature : X _____ Date : _____ (j/mm/aaaa)