



PROJET DE FORMATION ET DE MAINTIEN EN POSTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

# PROGRAMME DE BOURSES DE LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

## BOURSES CIBLÉES

### FORMULAIRE 1 : DEMANDE DE L'ÉTUDIANT

LES ÉTUDIANTS DOIVENT REMETTRE LE PRÉSENT FORMULAIRE AU RÉSEAU COMMUNAUTAIRE  
AU PLUS TARD LE 15 JUIN 2020

AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE, VEUILLEZ LIRE [LE GUIDE](#)

NOTE: VEUILLEZ TÉLÉCHARGER CE FORMULAIRE, L'OUVRIR ET LE REMPLIR SUR VOTRE ORDINATEUR AU MOYEN  
D'ADOBE READER XI OU PLUS. VOUS POUVEZ VOUS PROCURER GRATUITEMENT ADOBE READER, POUR WINDOWS, MAC  
OU ANDROID, EN VOUS RENDANT SUR LE [SITE ADOBE](#).

DEMANDE POUR UNE:

Bourse ciblée

PARRAINÉE PAR:

Nom du réseau communautaire

POUR:

Nom de l'étudiant

POURSUIVANT DES ÉTUDES À:

Nom de la maison d'enseignement

DANS LE PROGRAMME:

Nom du programme d'études

SOUMISE LE:

(aaaa/mm/jj)

## FORMULAIRE DE DEMANDE

L'étudiant doit envoyer le présent formulaire signé et daté ainsi que les documents d'appui à la personne-ressource du réseau communautaire qui couvre sa municipalité (veuillez consulter le Répertoire des réseaux communautaires participants aux pages 13 et 14 du Guide de demande de bourse).

### Section 1: Le candidat au Programme de bourses

Nom de famille: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Genre:  Homme  Femme  Autre genre  Préfère ne pas répondre

### Section 2: Résidence principale sur le territoire de la grande région de Montréal

Nom de la municipalité où vous résidez: \_\_\_\_\_

Nom de la région faisant partie de la grande région de Montréal

où vous habitez ou dont vous êtes originaire: \_\_\_\_\_

Combien de temps avez-vous habité dans cette région? Du: \_\_\_\_\_ au: \_\_\_\_\_  
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

### Section 3: Coordonnées

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Municipalité: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

S'agit-il de votre principal lieu de résidence pendant vos études?  Oui  Non

**Dans la négative**, veuillez fournir votre adresse de résidence pendant vos études:

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Municipalité: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone 1: \_\_\_\_\_ Téléphone 2: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Quelle est la meilleure façon de vous joindre?  Téléphone 1  Téléphone 2  Courriel

### Section 4: Citoyenneté

Votre statut de citoyen  Citoyen canadien  Résident permanent

### Section 5: Compétences en français et en anglais

*Cliquez pour lire la description des niveaux de compétences langagières*

**En vous appuyant sur les descriptions ci-dessus, veuillez évaluer votre niveau de compétence en anglais et en français**

	<u>Comprendre</u>	<u>Parler</u>	<u>Lire</u>	<u>Écrire</u>
Anglais	_____	_____	_____	_____
Français	_____	_____	_____	_____

**Certificat d'études secondaires:**Avez-vous obtenu un certificat d'études secondaires au Québec?  Oui  Non

En quelle année? \_\_\_\_\_

**Section 6 : Maison d'enseignement fréquentée durant l'année scolaire 2020-2021**

Nom de la maison d'enseignement: \_\_\_\_\_

Municipalité: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Est-ce que cette maison d'enseignement est située dans la région où vous résidez?  Oui  Non**Section 7 : Programme d'études**Niveau d'études:  Formation professionnelle  Cégep/Collège  Université

Nom du programme d'études où vous avez été accepté: \_\_\_\_\_

Diplôme que vous prévoyez obtenir à la fin de ce programme:

Centre de formation professionnelle:  Diplôme d'études professionnellesCégep/Collège:  Diplôme d'études collégiales (DEC) / *Diploma of College Studies* (DCS)Université:  Certificat / Certificate  Baccalauréat / *Bachelor's degree*  Maîtrise / *Master's degree*  
 Doctorat / *Doctorate degree***Si vous êtes inscrit à un programme d'études à l'extérieur du Québec, veuillez répondre à la question suivante:**Pour travailler au Québec dans ce domaine après avoir complété vos études, devrez-vous être membre d'un ordre professionnel du Québec?  Oui  Non

Si oui, de quel ordre professionnel s'agit-il? \_\_\_\_\_

Le programme d'études auquel vous êtes inscrit à l'extérieur du Québec est-il reconnu par cet ordre professionnel?  Oui  Non**Section 8 : Renseignements sur le calendrier de votre programme d'études**

Date (aaaa/mm/jj) de début du programme: \_\_\_\_\_

Date (aaaa/mm/jj) prévue de fin du programme: \_\_\_\_\_

À quelle année du programme correspond la session qui débute en septembre 2020?  1<sup>re</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>**Section 9 : Information sur l'existence du Programme de bourses?**Comment avez-vous entendu parler du Programme de bourses?  Ami  Centre communautaire  CISSS/CIUSSS Courriel  Internet  Famille  Journal  Maison d'enseignement  Place aux jeunes en région Réseau communautaire  Réseaux sociaux  Site web de Dialogue McGill  Télévision  Autre

Autre, veuillez préciser: \_\_\_\_\_

## Section 10: Motif(s) de la demande de bourse

---

**Pourquoi demandez-vous une bourse?** (*Maximum 200 mots*)

## Section 11: Connaissance de la communauté d'expression anglaise et engagement dans cette communauté

---

**Veillez décrire l'historique de votre engagement dans la communauté d'expression anglaise :**

Peut comprendre des activités telles que du travail ou du bénévolat au sein de votre région pour un organisme gouvernemental, une organisation non gouvernementale (ONG), une maison d'enseignement, un hôpital, une clinique, un établissement de soins, une garderie, un camp d'été, un centre communautaire, une bibliothèque, un refuge pour sans-abri, etc.  
(*Maximum 200 mots*)

**Depuis combien de temps êtes-vous engagé dans les activités décrites ci-dessus?** \_\_\_\_\_

**Comment décririez-vous votre niveau de connaissance de la communauté d'expression anglaise de votre lieu de résidence?**  
(*Maximum 200 mots*)

## Section 12: Ce qui vous motive à vouloir travailler dans votre communauté ou votre région

---

**Pourquoi souhaitez-vous travailler dans votre communauté ou votre région dans le domaine de la santé et des services sociaux?** (*Maximum 200 mots*)

**En tant que professionnel de la santé et des services sociaux dans votre région, comment pourrez-vous contribuer à améliorer la provision de services aux personnes d'expression anglaise?** (*Maximum 100 mots*)

## Section 13: Intérêt quant à un stage clinique dans la région

---

**Si votre programme d'études requiert des stages cliniques, sur une échelle de 1 à 5, 1 indiquant la probabilité la plus forte, demanderiez-vous de faire un stage sur le territoire desservi par votre réseau communautaire?**

1    2    3    4    5

**Si l'occasion se présente de faire un stage pratique sur le territoire desservi par votre réseau communautaire, sur une échelle de 1 à 5, 1 indiquant la probabilité la plus forte, dans quelle mesure seriez-vous prêt à accepter?**

1    2    3    4    5

## Section 14: Liste des documents d'appui à envoyer

---

### Obligatoire pour tous les candidats

**Veillez joindre au présent formulaire de demande les documents requis suivants :**

- Votre curriculum vitæ le plus récent**
- La lettre d'admission au programme émise par la maison d'enseignement**
- Votre relevé de notes le plus récent**

### **Reconnaissance communautaire fournie par deux personnes de référence :**

Vous devez fournir deux références qui seront transmises directement au réseau communautaire qui vous parraine.

Veillez cliquer sur 1<sup>ère</sup> personne de référence et sur 2<sup>e</sup> personne de référence pour avoir accès aux formulaires des personnes de référence

\_\_\_\_\_  
Nom de la 1<sup>ère</sup> personne de référence

\_\_\_\_\_  
Nom de la 2<sup>e</sup> personne de référence

## Section 15: Déclaration de l'étudiant

---

Par la présente, j'accepte que les renseignements contenus dans ma demande au Programme de bourses soient communiqués à Dialogue McGill aux fins d'évaluation de la présente demande.

Je déclare que :

- les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets;
- les renseignements contenus dans les documents d'appui envoyés sont exacts et complets;
- j'informerai le réseau communautaire de tout changement dans mes coordonnées;
- si je reçois une bourse, je m'engage à terminer mes études dans un programme en santé et services sociaux reconnu par le gouvernement qui me permettra de travailler dans mon domaine au Québec à la fin de mes études;
- si je reçois une bourse, je m'engage à travailler dans la région où je réside ou sur le territoire desservi par le réseau communautaire une fois mes études complétées avec succès dans un établissement public de santé et de services sociaux ou dans une organisation connexe pour un minimum d'un an à temps plein ou pour un nombre d'heures équivalant à un an à temps plein;
- si je reçois une bourse, je m'engage à me conformer aux *Responsabilités du récipiendaire du Programme de bourses* et aux *Modalités de paiement* présentées aux pages 7 et 8 du Guide de demande de bourse;
- si j'abandonne les études convenues ou si je manque autrement à mon engagement, je m'engage à en informer par écrit le réseau communautaire et à rembourser au réseau communautaire qui me parraine les sommes que j'aurai reçues à titre de bourse suivant les termes du contrat signé entre le réseau communautaire et moi;
- si je manque à mon engagement en cessant de travailler sur le territoire desservi par le réseau communautaire avant l'expiration de la période fixée, je m'engage à rembourser au réseau communautaire qui me parraine, dans les trois ans suivant la date où j'ai obtenu mon diplôme, les sommes reçues à titre de bourse, au prorata de la période qu'il me restera à couvrir;
- si je manque à mon engagement en ne travaillant pas sur le territoire desservi par le réseau communautaire, je m'engage à rembourser les sommes reçues au réseau communautaire qui me parraine, dans les trois ans suivant l'obtention de mon diplôme;
- si je n'ai pas trouvé d'emploi sur le territoire desservi par le réseau communautaire, mais en ai trouvé un dans une autre des régions ciblées par le Programme de bourses, je serai considéré comme ayant rempli mes obligations après un an de travail dans cette autre région pour chacune des bourses que j'aurai reçues. Dans ce cas, je devrai fournir les preuves de ma recherche infructueuse d'un emploi dans ma région d'origine;
- si je reçois une bourse, j'accorde la permission au réseau communautaire, à Dialogue McGill et aux établissements de santé et de services sociaux de diffuser à des fins promotionnelles ma photo, mon curriculum vitae ainsi que de l'information sur la bourse versée;
- si je reçois une bourse, j'accepte que mes coordonnées soient intégrées dans une base de données des professionnels de la santé et des services sociaux aptes à fournir des services en anglais qui pourra être mise à la disposition des établissements de santé et de services sociaux;
- si je reçois une bourse, j'accorde la permission au réseau communautaire de transmettre mon nom et mes coordonnées au CISSS ou CIUSSS en vue d'un éventuel stage clinique ou à des fins de recrutement.
- j'accepte, une fois mes études complétées, de participer à tout suivi, monitoring ou évaluation du Programme mené par le réseau communautaire ou par le Dialogue McGill.

---

Nom

Signature

Date (aaaa/mm/jj)