

## Demande d'admission microprogrammes

Veillez noter que ces microprogrammes sont offerts seulement en français.

Veillez retourner ce formulaire par courriel à [grad.med@uOttawa.ca](mailto:grad.med@uOttawa.ca)

Remplissez toutes les cases de cette section		IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT	
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	SECOND PRÉNOM
NUMÉRO D'ÉTUDIANT		UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE	
COURRIEL			
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE   MOIS   JOUR	
LANGUE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE		LANGUE DE CORRESPONDANCE	FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS
PAYS DE NAISSANCE		PAYS DE CITOYENNETÉ	SI NÉ HORS CANADA, INDIQUEZ LA DATE D'ENTRÉE AU CANADA
			ANNÉE   MOIS   JOUR
SI NON-CANADIEN, PRÉCISEZ VOTRE STATUT ACTUEL. <input type="checkbox"/> RÉSIDENT <input type="checkbox"/> PERMIS <input type="checkbox"/> AUTRE			

ADRESSE PERMANENTE			
NUMÉRO ET RUE		VILLE	PROVINCE
PAYS	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE
			ANNÉE   MOIS   JOUR
<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ADRESSE PERMANENTE			
ADRESSE POSTALE			
NUMÉRO ET RUE		VILLE	PROVINCE
PAYS	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADRESSE POSTALE
			ANNÉE   MOIS   JOUR

Veillez faire votre sélection de microprogramme ci-dessous:	
<input type="checkbox"/> Introduction à l'enseignement en santé. Ce microprogramme comprend les cours: MED 6531 MED 6532	<input type="checkbox"/> Simulation en enseignement en santé. Ce microprogramme comprend les cours: MED 6533 MED 6534

Énumérez tous les établissements postsecondaires fréquentés.	
Diplômes	Établissement postsecondaires



Pouvez vous nous décrire 1) vos expériences d'enseignement, 2) vos compétences et les domaines que vous voulez explorer et améliorer dans ce microprogramme?  
(250 mots max)

Quelles sont vos attentes face à ce microprogramme? Quelles seront les retombées de ce microprogramme pour votre carrière?  
(A remplir seulement pour le programme de simulation, max 250 mots.)

Nom et prénom \_\_\_\_\_ Numéro d'étudiant(e) (Si disponible) \_\_\_\_\_

Qu'elle est votre expérience avec la simulation en tant qu'apprenant et/ou enseignant ? (A remplir seulement pour le programme de simulation, max 250 mots.)

Documents à joindre à votre demande :

Curriculum vitae

Copie de tous les relevés de notes des universités que vous avez fréquentées

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts, y compris ma déclaration de citoyenneté et de statut au Canada. Toute fausse déclaration de ma part entraînera l'annulation de mon admission. J'accepte d'observer tous les règlements des études supérieures et postdoctorales et de l'université d'Ottawa.

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
NOM ET PRÉNOM

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE