***ENTENTE ENTRE LE QUÉBEC ET LE NOUVEAU-BRUNSWICK***

***PROGRAMME D’ÉCHANGES ET DE COOPÉRATION DANS LE DOMAINE DE L’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR***

Ce formulaire doit être complété si vous faites demande d'admission dans un ou des programmes de santé de l'Université Laval, l'Université de Montréal, ou l'Université de Sherbrooke.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** Cliquez ici et écrivez **Prénom :** Cliquez ici et écrivez | |
| **Adresse permanente :** | **Adresse temporaire :** |
| **Rue, app.**  Cliquez ici et écrivez | **Rue, app.**  Cliquez ici et écrivez |
| **Ville, province et code postal**  Cliquez ici et écrivez | **Ville, province et code postal**  Cliquez ici et écrivez |
| **Numéro de téléphone :** Cliquez ici et écrivez | **Autre numéro de téléphone :** Cliquez ici et écrivez |
| **Courriel:** Cliquez ici et écrivez | **NI (si inscrit à U de Moncton):** Cliquez ici et écrivez |

Indiquez ci-dessous, par ordre de préférence, le choix de(s) discipline(s) et les universités pour lesquelles vous faites une demande d'admission.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Discipline par ordre de préférence** | **Université(s) par ordre de préférence pour chaque discipline** | | |
| **1.** Cliquez ici et écrivez | **1.** Cliquez et écrivez | **2.** Cliquez et écrivez | **3.** Cliquez et écrivez |
| **2.** Cliquez ici et écrivez | **1.** Cliquez et écrivez | **2.** Cliquez et écrivez | **3.** Cliquez et écrivez |
| **3.** Cliquez ici et écrivez | **1.** Cliquez et écrivez | **2.** Cliquez et écrivez | **3.** Cliquez et écrivez |

**Les programmes disponibles:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MONTRÉAL** | **LAVAL** | **SHERBROOKE** |
| Médecine, Médecine dentaire, Médecine vétérinaire, Optométrie,  Pharmacie, Physiothérapie, Ergothérapie, Audiologie | Médecine, Médecine dentaire, Pharmacie, Orthophonie, Physiothérapie, Ergothérapie | Médecine |

**ATTESTATION**

Afin de faire partie du contingent de la province du Nouveau-Brunswick (N.-B.), l’Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-.É.) ou de la Nouvelle-Écosse (N.-É.), le candidat ou la candidate doit être résidant ou résidante de cette province. Une résidante ou un résidant de la province est toute personne légalement autorisée à être ou à rester au Canada, et domiciliée dans la province en question et qui y est habituellement présente pendant les douze mois consécutifs précédant la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant, incluant une étudiante ou un étudiant qui habite à l’extérieur de ladite province afin de poursuivre ses études, et à l’exception d’une personne faisant du tourisme, de passage ou en visite dans la province du N.-B, N.-É. , ou Î.-P.É.

**Étudiante ou étudiant indépendant**

Fait partie de cette catégorie toute personne qui répond à au moins un des critères suivants : (1) a terminé ses études secondaires depuis au moins quatre ans; (2) n’a pas été étudiante ou étudiant à temps plein pendant deux périodes de 12 mois consécutifs chacune; (3) est ou a été marié ou en union de fait; (4) a une personne à charge vivant sous le même toit; (5) n’a aucun parent ou tuteur légal. Une étudiante ou un étudiant indépendant est considéré résidant du N.-B. / N.-É. / Î.-P.-É. si elle ou il a demeuré dans la province pendant les douze mois consécutifs précédant immédiatement la date de sa demande d’admission, à l’exclusion du temps passé en qualité d’étudiante ou d’étudiant à plein temps dans un établissement postsecondaire.

**Étudiante ou étudiant célibataire à charge**

Une étudiante ou un étudiant à charge ne répond à aucun des critères associés aux étudiants indépendants. Une étudiante ou un étudiant à charge est considéré comme étant un résidant du N.-B. / N.-É. / Î.-P.-É si ses parents, tuteurs ou parrains habitaient cette province pendant les douze mois consécutifs précédant immédiatement la date de la demande d’admission de l’étudiant. Si l’un des parents travaille dans une autre province, la personne est résidante du N.-B. / N.-É. / Î.-P.-É. si le domicile familial y est établi pour une période de douze mois consécutifs immédiatement avant la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant. Si les parents sont séparés ou divorcés, la province de résidence est celle où vit pendant les douze mois consécutifs immédiatement avant la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant, le parent qui a la garde de la personne. S’il n’y a pas d’entente confiant la garde, la province de résidence est celle du parent avec lequel la personne a vécu habituellement pendant les douze mois consécutifs précédant immédiatement la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant; si la personne ne vit avec aucun des deux parents, la province de résidence est celle où le parent qui est le soutien principal a résidé pendant les douze mois consécutifs immédiatement avant la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant. Si les parents quittent le N.-B. / N.-É. / Î.-P.-É. après y avoir résidé pendant douze mois consécutifs avant la date de la demande d’admission de l’étudiante ou de l’étudiant, mais que la personne y demeure pour commencer ou poursuivre ses études postsecondaires, on considéra que le N.-B. / N.-É. / Î.-P.-É. demeure la province de résidence. Si les parents vivent à l’étranger, la province de résidence est celle où les parents ont vécu en dernier lieu pendant douze mois consécutifs avant leur départ du Canada.

Par la présente, j’atteste que je rencontre l’un ou l’autre des critères d’éligibilité ci-dessus mentionné et que je suis résidant ou résidante de la province du/de

Cliquez ici et écrivez le nom de la province. (choix entre Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, ou Ile-du-Prince Édouard)

De plus, j’autorise l’université d’accueil (Montréal, Laval ou Sherbrooke) à transmettre mes coordonnés (incluant mon nouveau numéro de téléphone et mon adresse courriel) à la Commission de l’enseignement supérieur des Provinces Maritimes, l’Université de Moncton, le Ministère de l’Éducation postsecondaire, Formation et Travail, et le Ministère de la Santé afin de permettre à leurs représentants de communiquer avec moi. Je comprends que ces organismes conserveront cette information à titre confidentiel.

Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du Responsable des programmes spéciaux (U Moncton), pour la province du N.-B.