

Je, soussigné(e), _____, déclare par la présente
Nom du candidat ou de la candidate

être informé(e) de la difficulté que j'éprouverai, à titre de diplômé(e) en médecine hors du Canada et des États-Unis, à répondre aux exigences requises pour obtenir un permis d'exercice de la médecine au Québec.

Je comprends parfaitement :

- que l'obtention d'un certificat de sélection du Québec ne garantit aucunement que j'obtiendrai l'autorisation d'exercer la médecine au Québec;
- que le diplôme d'une faculté de médecine de mon pays ou d'un autre pays ou que le permis d'exercice de mon pays, d'un autre pays ou encore d'une autre province ou d'un territoire du Canada ne me donne pas automatiquement le droit d'exercer la médecine au Québec.

Je suis informé(e) :

- que pour exercer la médecine au Québec, je dois obtenir un permis d'exercice du Collège des médecins du Québec et que, pour obtenir ce permis, je dois notamment :
 1. satisfaire aux exigences de scolarité en obtenant la reconnaissance de l'équivalence de mon diplôme par le Collège. Je suis également informé(e) que pour que mon diplôme soit reconnu équivalent, je dois réussir les examens prescrits ou approuvés par le Collège et que la réussite d'un examen de connaissance de la langue française sera exigée si je ne peux pas fournir la preuve que j'ai effectué mes études* en français.

Je comprends que si je dois poursuivre des études en médecine pour satisfaire aux exigences en vue d'obtenir un permis d'exercice, le nombre de places dans le programme de formation doctorale en médecine est très limité par rapport au nombre de demandes d'admission.

2. réussir ensuite la formation postdoctorale ou résidence d'une durée de deux ans en médecine de famille ou de cinq à six ans en spécialité. Je suis également informé(e) que je suis tenu(e) de répondre aux exigences d'admission des facultés de médecine du Québec;
 3. réussir les examens professionnels requis en médecine de famille ou en spécialité;
 4. satisfaire aux autres conditions exigées par le Collège des médecins du Québec.
- que je dois communiquer avec le Collège des médecins du Québec si je souhaite exercer la profession de médecin au Québec. Les coordonnées du Collège et plus de renseignements se trouvent à la fiche Exercer la profession de médecin à l'adresse Internet suivante : <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/professions-regies/Medecin.pdf>.

Signé à _____ le _____
Ville Date

Signature du requérant ou de la requérante

* conformément à l'article 35 de la Charte de la langue française.

**► Veuillez signer et retourner la déclaration originale avec votre dossier
et garder une copie.**