



**PROGRAMME DE BOURSES DES RÉSEAUX
COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027**

FORMULAIRE 1: DEMANDE DE L'ÉTUDIANT

**LES ÉTUDIANTS DOIVENT REMETTRE LE PRÉSENT FORMULAIRE AU RÉSEAU
COMMUNAUTAIRE AU PLUS TARD**

LE 7 MAI 2026

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

**NOTE : VEUILLEZ TÉLÉCHARGER CE FORMULAIRE, L'OUVRIRE 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 :

Type de bourse

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

SOUMIS LE :

Date de soumission

Le financement de ce programme a été assuré par Dialogue McGill grâce à une
contribution financière de Santé Canada.

English version available at

<https://www.dialoguemcgill.ca/en/community-network-bursary-program>

FORMULAIRE DE DEMANDE

L'étudiant doit remplir et signer ce formulaire et le faire parvenir au réseau communautaire qui le parraine avant la date limite indiquée en page couverture. Voir le Répertoire des réseaux communautaire participants dans le [Guide de l'étudiant](#).

Section 1: Le candidat au Programme de bourses

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Je préfère ne pas répondre

Genre : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre Genre ☐ Je préfère ne pas répondre

Section 2: Résidence principale dans la région d'origine au Québec

Région du Québec où vous habitez / d'où vous êtes originaire : _____

Combien de temps avez-vous habité cette région? Du : _____ au : _____
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

Section 3: Coordonnées

Adresse dans votre région d'origine : _____

Municipalité : _____ Province : **Québec** Code postal : _____

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

Si non, veuillez fournir votre adresse de résidence pendant vos études :

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Courriel 1 : _____ Courriel 2 : _____

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

Section 4 : Citoyenneté

Votre statut de citoyen : ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent

Section 5 : Compétences en français et en anglais

Niveau de compétence

Débutant

Aucune connaissance de la langue ou difficultés majeures en contexte de communications de base (salutations, renseignements personnels, instructions, etc.).

Intermédiaire

Peu de difficulté en contexte de communications de base, mais problèmes en contexte de communications complexes (explications détaillées, opinions, etc.).

Avancé

Peu de difficulté à communiquer dans la langue, sauf quelques erreurs ou doit demander de répéter ce qui a été dit.

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

	Comprendre	Parler	Lire	Écrire
anglais	_____	_____	_____	_____
français	_____	_____	_____	_____

Avez-vous obtenu un certificat d'études secondaires au Québec? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, en quelle année? _____

aaaa

Section 6 : Maison d'enseignement fréquentée durant l'année scolaire 2026-2027

Nom de la maison d'enseignement : _____

Municipalité : _____ Province : **Québec**

La maison d'enseignement est-elle située dans votre région d'origine? ☐ Oui ☐ Non

Si non, veuillez indiquer la région de la maison d'enseignement:

Si un cours de préparation à l'OQLF devient disponible, seriez-vous intéressé à le suivre ? ☐ 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 : _____

Veuillez indiquer si le programme que vous suivez est un programme en ligne. ☐ Oui ☐ Non Diplôme que vous prévoyez obtenir à la fin de ce programme :

Centre de formation professionnelle : ☐ Diplôme d'études professionnelles/Diploma of Vocational Studies

Cégep/collège : ☐ Diplôme d'études collégiales/Diploma of college studies (DEC)

Université : ☐ 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, quel ordre professionnel? _____

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 de début du programme : _____

Date prévue de fin du programme : _____

Temps restant dans le programme: _____

En quelle année serez-vous à partir de septembre 2025 ? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Section 9 : Information sur l'existence du Programme de bourses

Comment avez-vous entendu parler du Programme de bourses? ☐ CISSS/CIUSSS ☐ Centre communautaire

☐ Réseau communautaire ☐ Maison d'enseignement ☐ Courriel ☐ Famille ☐ Ami ☐ Internet

☐ Site web de Dialogue McGill ☐ Journal ☐ Réseaux sociaux ☐ Télévision ☐ Autre

Si autre, veuillez préciser : _____

Section 10 : Historique de la récipiendaire bourse

Avez-vous déjà reçu la bourse de réseaux communautaires en santé et services sociaux? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle(s) année(s) : _____

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

Veuillez décrire votre engagement dans la communauté d'expression anglaise de votre région :

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 communauté d'expression anglaise de votre région? (maximum 200 mots)

Section 12 : Ce qui vous motive à vouloir travailler dans votre communauté/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 prestation de services aux communautés d'expression anglaise? (maximum 100 mots)

Veuillez décrire comment vous allez fournir des services directs de la santé et des services sociaux aux communautés d'expression anglaise. (200 mots maximum)

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

Si votre programme d'études requiert des stages cliniques, sur une échelle de 1 à 5, 5 indiquant la probabilité la plus forte, demanderiez-vous de faire un stage dans votre région, ou sur le territoire du réseau communautaire qui vous parraine? SVP indiquez votre choix (1-5).

Si l'occasion se présente de faire un stage pratique dans votre région, ou sur le territoire du réseau communautaire qui vous parraine, sur une échelle de 1 à 5, 5 indiquant la probabilité la plus forte, dans quelle mesure seriez-vous prêt à accepter? SVP indiquez votre choix (1-5).

Veuillez indiquer les établissements publics de la santé et des services sociaux auxquels vous souhaiteriez postuler après l'obtention de votre diplôme. (<https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/>) :

Section 14 : Liste des documents d'appui à envoyer

Obligatoire pour tous les candidats

Veillez joindre au présent formulaire de demande les documents suivants :

- votre curriculum vitae le plus récent
- la lettre d'admission au programme émise par la maison d'enseignement
- votre relevé de notes le plus récent

Recommandation communautaire fournie par deux personnes de référence :

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

Nom de la personne de [référence 1](#)

Nom de la personne de [référence 2](#)

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 travailler dans mon domaine au Québec à la fin de mes études ;
- pour chaque bourse reçue, je m'engage à travailler dans ma région d'origine, ou sur le territoire desservi par le réseau communautaire qui me parraine, une fois mes études complétées dans un établissement public de santé et de services sociaux pour un minimum d'un (1) an. Je comprends que le nombre d'heures équivalant à un an à temps plein sera requis pour respecter cet engagement ;
- si je reçois une bourse, je m'engage à me conformer à l'Engagement du récipiendaire d'une bourse et aux Modalités de paiement présentées dans le Guide de l'étudiant ;
- 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 suivant les termes du contrat signé entre le réseau communautaire et moi ;
- si je manque à mon engagement en cessant de travailler dans ma région d'origine, ou sur le territoire desservi par le réseau communautaire qui me parraine, 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 dans ma région d'origine, ou sur le territoire desservi par le réseau communautaire qui me parraine, 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 dans ma région d'origine, ou sur le territoire desservi par le réseau communautaire qui me parraine, mais en ai trouvé un dans une autre des régions admissibles, 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 et affichée sur le site web de recrutement de Dialogue McGill ;
- 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 complet

Date (aaaa-mm-jj)

Signature NOTE: Veuillez imprimer ce formulaire au format PDF, puis insérer votre signature électronique, ou imprimer le formulaire et le signer à la main.

Dialogue McGill

Santé
CanadaHealth
Canada