****

**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIX NATIONAL CNFS DE L’ENGAGEMENT ÉTUDIANT À L’ÉGARD DE L’OFFRE ACTIVE** | **2024** |

**DATE LIMITE DE SOUMISSION : VENDREDI 23 FÉVRIER 2024**

Sélectionnez la coordonnatrice ou le coordonnateur CNFS de votre établissement pour soumettre votre formulaire de mise en candidature et les documents d’appui ou encore pour obtenir plus d’informations : Coordonnées des coordonnatrices et coordonnateurs

# Critères d’admissibilité

Veuillez confirmer que vous répondez aux critères d'admissibilité suivants :

[ ]  Étudier dans un programme de formation postsecondaire en santé, ciblé par le CNFS;

[ ]  Avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente;

[ ]  Avoir une adresse domiciliaire principale à l’extérieur du Québec;

[ ]  Ne pas avoir obtenu le Prix du CNFS ou la Bourse nationale d’excellence CNFS dans le passé.

# Documents d’appui obligatoires à soumettre avec le formulaire

Veuillez cocher les documents soumis :

[ ]  La lettre de motivation d’une page qui démontre votre compréhension de l’importance de l’offre active des services de santé en français ainsi que votre engagement envers la francophonie en milieu minoritaire

[ ]  La lettre de recommandation d’une personne qui appuie votre candidature et qui décrit votre engagement dans une activité étudiante ou communautaire liée à la promotion de la francophonie en milieu minoritaire

Veuillez inscrire les coordonnées de cette personne :

**Prénom et nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Titre :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Organisation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Numéro de téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courriel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Le dernier relevé de notes relatif au programme de formation en santé, ciblé par le CNFS

[ ]  Le curriculum vitae

N.B. : Tous les documents d’appui doivent être soumis par courriel avec le formulaire de mise en candidature à la coordonnatrice ou au coordonnateur CNFS de votre établissement. Tout dossier incomplet ou remis après la date limite de soumission sera considéré comme non recevable.

# Renseignements personnels

Prénom(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Genre : F

Adresse du domicile :

Numéro/Rue : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Province : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Numéro de téléphone :**

Cellulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Domicile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courriel** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Titre du programme d’études : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de l’établissement :** Veuillez choisir le nom de votre établissement.

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature (ou initiales) :**