****

**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) :**