

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2024

FORMULAIRE CONCERNANT LES PERSONNES-RESSOURCES, LE RECRUTEMENT ET LES DOCUMENTS FINANCIERS

Directives :

Sachez que vous devez envoyer le présent formulaire dûment rempli et un spécimen de chèque pour que votre demande d'admission au Programme de lancement de carrière pour les AM 2024 soit examinée. Seuls les employeurs approuvés par le ministère sont admissibles et l'AM doit être un diplômé de l'année 2024 d'un programme pour les AM de l'Ontario.

1. Veuillez examiner les lignes directrices du Programme de lancement de carrière pour les AM 2024, à : <https://www.ontario.ca/fr/page/ressources-humaines-dans-le-domaine-de-la-sante>.
2. Veuillez remplir en lettres moulées toutes les sections obligatoires de ce formulaire.
3. Assurez-vous que le nom de la personne juridique correspond au nom inscrit sur le spécimen de chèque.
4. Envoyez par courriel une copie électronique du présent formulaire, ainsi qu'une image du spécimen de chèque, au ministère de la Santé, à l'adresse suivante : PACareerStart@Ontario.ca. **Veillez soumettre le formulaire relatif aux personnes-ressources, au recrutement et aux documents financiers et un spécimen de chèque d'ici le 30 novembre 2024. Les formulaires soumis en retard ne seront pas examinés.**

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2024

Attention:

Un spécimen de chèque ET le présent formulaire dûment rempli doivent être envoyés par courriel au ministère de la Santé à : PACareerStart@Ontario.ca d'ici le 30 novembre 2024.

Organisation et personne-ressource	
Nom légal de l'organisation (doit correspondre au nom sur le spécimen de chèque) :	
Courriel de la personne-ressource principale :	
Par la poste :	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	
Attention :	
N° de téléphone :	

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2024

Renseignements du signataire	Signataire du contrat n° 1 (autorisé à signer le contrat) :	Signataire du contrat n° 2 (le cas échéant) :
Nom :		
Titre :		
Téléphone :		
Courriel :		

Documents financiers	Signataire financier n° 1 (autorisé à signer les documents financiers) :	Signataire financier n° 2 (le cas échéant) :
Nom :		
Titre :		
Téléphone :		
Courriel :		

Personne-ressource pour la confirmation mensuelle	Personne-ressource n° 1 pour la confirmation (pour les confirmations mensuelles) :	Personne-ressource n° 2 pour la confirmation (le cas échéant) :
Nom :		
Titre :		
Téléphone :		
Courriel :		

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2024

Recrutement	
Nombre de curriculum vitæ de McMaster reçus :	
Nombre de curriculum vitæ du Consortium reçus :	
Nombre d'entrevues menées :	
Nombre d'offres d'emploi présentées :	

Embauche	
Nom de l'AM :	
Date de début de l'AM :	
Salaire annuel :	
La période d'emploi est-elle de 2 ans?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2024

FORMULAIRE CONCERNANT LES PERSONNES-RESSOURCES, LE RECRUTEMENT ET LES DOCUMENTS FINANCIERS

Renseignements bancaires (exigés par le ministère de la Santé pour verser les dépôts électroniques mensuels)

BANQUE / INSTITUTION FINANCIÈRE	
Nom	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	
N° de succursale :	
N° de banque :	
N° de compte :	
Renseignements obligatoires – Numéro d’entreprise de l’Agence du revenu du Canada (NE – ARC)	
NE – ARC (Oui/Non) Si oui, inscrire le numéro ci-dessous	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
NE – ARC	

Attention :

Un spécimen de chèque ET le présent formulaire dûment rempli doivent être envoyés par courriel au ministère de la Santé à : PACareerStart@Ontario.ca d’ici le 30 novembre 2024.