

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2026

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 2026 soit examinée. Seuls les employeurs approuvés par le ministère sont admissibles et l'AM doit être un diplômé de l'année 2026 d'un programme pour les AM de l'Ontario.

1. Veuillez examiner les lignes directrices du Programme de lancement de carrière pour les AM 2026, 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. **Veuillez soumettre le formulaire relatif aux personnes-ressources, au recrutement et aux documents financiers et un spécimen de chèque d'ici le 18 décembre 2026. Les formulaires soumis en retard ne seront pas examinés.**

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2026

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 18 décembre 2026.

Organisation et personne-ressource :

Nom légal de l'organisation
(doit correspondre au nom sur le
spécimen de chèque) :

Nom de la personne-ressource
principale :

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) 2026

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) 2026

Recrutement

Nombre de curriculum vitæ de McMaster reçus :	
Nombre de curriculum vitæ du Consortium of PA Education 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 ☐ Non ☐

Programme de lancement de carrière pour les adjoints au médecin (AM) 2026

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 de la banque ou de l'institution financière :	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	
No de succursale :	
No de banque :	
No 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 ☐ Non ☐
NE – ARC :	
Raison sociale auprès de l'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 18 décembre 2026