

Yo, abajo firmante, \_\_\_\_\_, declaro:  
Nombre del postulante

- haber tomado conocimiento de la ficha Ejercer la profesión de médico, disponible en francés en la siguiente dirección Internet: [www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/professions-regies/Medecin.pdf](http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/professions-regies/Medecin.pdf)
- estar informado o informada de la dificultad que enfrentan los médicos graduados fuera de Canadá y de Estados Unidos para cumplir con los requisitos exigidos con vistas a la obtención de la licencia de ejercicio de la medicina en Québec.

Entiendo:

- que la obtención de un Certificat de sélection du Québec (CSQ – certificado de selección de Québec) no garantiza en absoluto que será autorizado a ejercer la medicina en Québec;
  - que, si deseo ejercer la profesión de médico en Québec, deberé consultar a la mayor brevedad posible el sitio Internet del Collège des médecins du Québec (Colegio de Médicos de Québec) ([www.cmq.org](http://www.cmq.org)) y, eventualmente, dirigirme a dicha institución para obtener toda la información referente al reconocimiento de la equivalencia del título de doctor en medicina y de la formación postdoctoral, al igual que a la entrega de una licencia para el ejercicio de la profesión en Québec;
  - que el título otorgado por una facultad de medicina de mi país o de otro país no me dará automáticamente derecho a ejercer la medicina en Québec;
  - que la licencia de ejercicio de mi país o de otro país o incluso de otra provincia o territorio de Canadá no me otorgará automáticamente derecho a ejercer la medicina en Québec;
  - que la licencia de ejercicio de mi país o de otro país o incluso de otra provincia o territorio de Canadá no me otorgará automáticamente derecho a ejercer la medicina en Québec;
1. cumplir con los requisitos de escolaridad mediante la obtención del reconocimiento de la equivalencia de mi título académico por parte del Collège des médecins du Québec o mediante la obtención del título quebequense previsto por reglamento;

#### Informaciones complementarias

*Para que mi título sea reconocido como equivalente, deberé aprobar los exámenes prescritos o autorizados por el Collège des médecins du Québec.*

*Asimismo se me exigirá la aprobación de un examen de conocimiento de la lengua francesa en caso de que no pueda probar que poseo un manejo apropiado de dicho idioma, según lo estipulado en el artículo 35 de la Charte de la langue française (carta de la lengua francesa).*

*Para obtener el título quebequense de doctor en medicina, deberé aprobar el programa de formación doctoral de medicina impartido por alguna de las facultades de medicina de Québec. Podría tener dificultades para mi admisión en una facultad de medicina de Québec, dado que el número de cupos de este programa es claramente inferior al número de solicitudes de ingreso.*

2. aprobar luego una formación postdoctoral (o residencia) de una duración mínima de doce (12) meses en medicina familiar o en alguna especialidad;

#### Informaciones complementarias

*No existe garantía alguna de que yo vaya a ser admitido o admitida en un programa de formación post doctoral, incluso si ya hubiera obtenido el reconocimiento de la equivalencia de mi título por parte del Collège des médecins du Québec; ello se debe a que el número de cupos en dichos programas está determinado por el Gobierno y que la decisión de admitir o no a un candidato a un determinado programa es prerrogativa de la universidad en cuestión. Además, tampoco existe garantía alguna de que yo vaya a ser admitido o admitida en la especialidad en la que deseo ejercer.*

*Para ser admitido o admitida a la formación post doctoral deberé cumplir con los requisitos de ingreso de las facultades de medicina de Québec.*

3. aprobar los exámenes de medicina familiar o de especialidad conducentes al otorgamiento de la licencia de ejercicio;
4. reunir todos los demás requisitos exigidos por el Collège des médecins du Québec.

Firmado en \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Ciudad Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del o la solicitante

**Sírvase firmar y remitir la declaración original junto con su documentación y conserve una copia**