

Instructions and Important Information/ Directives

This is a fillable form. Please print and sign when completed.

Il s'agit d'un formulaire à remplir; veuillez l'imprimer et le signer une fois rempli.

Nominating Dean /
Nomination Doyen

University / Université

Please complete the application, ensuring that the following criteria have been met. / Veuillez compléter cette demande, en vous assurant que les critères ci-dessous ont été rencontrés.

- The Dean must submit this application, accompanied by a cheque for **\$5,260.00** (non-refundable) in payment of the assessment fee, payable to the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. / Le doyen doit présenter cette demande, accompagnée d'un chèque de **5 260 \$** (non remboursable) en paiement des frais d'évaluation, au nom du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- A letter of nomination from the Dean has been enclosed using the provided template. / La lettre de candidature du doyen est jointe à l'aide du modèle fourni.
- A letter of support from the Chair of the department has been enclosed. / La lettre d'appui de la direction du département est jointe.
- Certified copies of degrees, diplomas and certificates. / Des copies certifiées des licences, diplômes et certificats.
- A copy of the Offer of Employment or Employment Contract is enclosed. / Une copie de l'offre d'emploi ou du contrat d'emploi est jointe.
- An updated curriculum vitae and bibliography are enclosed. / Un curriculum vitae et une bibliographie actualisés sont joints.
- The Dean and the applicant have both signed the application. / Le doyen et le demandeur ont tous deux signé la demande.
- Proof of CPD enrollment. / Une preuve de l'inscription au DPC.
- Written acknowledgment that the nominee supports the nomination for Academic Certification. / La reconnaissance écrite du fait que le candidat appuie la candidature à la certification universitaire.
- All of the following requirements for the nominee have clearly been met by the attachments and documentation:/ Les pièces jointes et la documentation ont clairement satisfait à toutes les exigences suivantes pour le candidat :
 - Demonstrated exceptional leadership and advancement in scholarship, education and research. / Il a fait preuve d'un leadership exceptionnel et d'un avancement exceptionnel par l'érudition, la formation et la recherche.

Nomination for Academic Certification Nomination à Certificat Lié à un Poste Universitaire

- Clear description on why nominee is not eligible for another route to Royal College certification, which may include evidence of a completed credentials review conducted by the Royal College. / Une description claire des raisons pour lesquelles le candidat n'est pas admissible à une autre voie de certification du Collège royal, qui peut comprendre la preuve d'un examen complet des titres de compétence effectué par le Collège royal.
- Applicant has had 5 years of experience in a full time academic position. / Le candidat possède 5 ans d'expérience dans un poste universitaire à temps plein.
- A description of the ongoing evaluation of performance and practice by a supervisor/superior. / Une description de l'évaluation continue du rendement et de la pratique par un superviseur ou un supérieur.
- Clear description of the search for a Royal College certificant that was not successful. / Une description claire de la recherche d'un détenteur de certificat du Collège royal qui n'a pas abouti.
- A description of how the nominee will contribute to their scope of practice within the institution. / Une description de la façon dont le candidat contribuera à son champ de pratique au sein de l'établissement.

In support of this application, I supply the following information about the **nominee** /
Afin d'appuyer cette demande, je fournis les renseignements suivants concernant le(la)
candidat(e):

Personal data / Renseignements personnels

Name / Nom			
Date of Birth/ Date de naissance	<input type="text"/> DD	<input type="text"/> MM	<input type="text"/> YYYY
Language / Langue (For communication / Pour correspondance)	<input type="radio"/> English		<input type="radio"/> Français
Specialty and/ or Subspecialty / Spécialité et/ou Surspécialité			
<input type="radio"/> Associate Professor/ Professeur agrégé		<input type="radio"/> Full Professor / Professeur titulaire	

Contact Information/ Coordonnées

<input type="checkbox"/> Home address / Adresse personnelle		<input type="checkbox"/> Business address / Adresse professionnelle	
Street name and number Line 1 / Nom et numéro de la rue Ligne 1			
Street name and number Line 2 / Nom et numéro de la rue Ligne 2			
City/ Ville	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>
		Postal code / Code postal	<input type="text"/>
Phone number/ Téléphone	<input type="text"/>	Phone number/ Téléphone	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business/ Travail	<input type="radio"/> Cell/ Cellulaire	
<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business / Travail	<input type="radio"/> Cell/ Cellulaire	
E-mail/ Courriel	<input type="text"/>	E-mail/ Courriel	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business/ Travail	<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business/ Travail

Nomination for Academic Certification
Nomination à Certificat Lié à un Poste Universitaire

- 1. Primary medical degree or qualification (please provide documentary evidence of MD):**
Premier diplôme médical ou attestation de compétence (veuillez annexer une preuve documentaire de votre diplôme en médecine) :

Degree / Diplôme			
University / Université			
Date		City / Ville	Country / Pays

- 2. Other degrees, diplomas, and specialty qualification (please provide documentary evidence) :**
Autres diplômes, attestations de compétence, titres justificatifs d'une spécialité médicale (veuillez annexer des preuves documentaires) :

Date	Details / Détails

- 3. Current licence(s) to practise (please provide documentary evidence) :**
Permis d'exercice (veuillez annexer des preuves documentaires) :

Date	Licence / Permis	Place / Endroit



8. Publications (bibliography may be appended if more convenient):
Publications (annexer une liste bibliographique, si vous préférez):

9. Please indicate the anticipated date of arrival of the applicant to assume his/her post /:
Veuillez indiquer la date anticipée de l'arrivée du(de la) candidat(e) pour assumer son poste :

--

10. Any other particulars bearing on this application:
Tout autre renseignement pouvant avoir trait à cette demande:

--

Nomination for Academic Certification
Nomination à Certificat Lié à un Poste Universitaire

Contact for this application (individual the Royal College can contact to obtain additional information, documentation or clarification for this application when required):
Contact pour cette demande (personne pouvant répondre au Collège royal pour toute information/documentation/clarification additionnelle relative à cette demande lorsque nécessaire):

Name / Nom							
Phone number/ Téléphone				Phone number/ Téléphone			
<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business / Travail	<input type="radio"/> Cell/ Cellulaire	<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business / Travail	<input type="radio"/> Cell/ Cellulaire		
E-mail/ Courriel				E-mail/ Courriel			
<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business/ Travail	<input type="radio"/> Home / Domicile	<input type="radio"/> Business/ Travail				
Signature							
Date		Signature					

Dean / Doyen

I understand that any misinformation in this application or in any document at any time provided by me in support of my application may lead to refusal of my application.
Je comprends que tout faux renseignement dans cette demande ou dans tout autre document soumis par moi en tout temps pour appuyer ma demande peut causer le rejet de ma demande.

Date		Signature					
------	--	-----------	--	--	--	--	--

Candidate / Candidat(e)

Date of Application/ Date de la demande

Applicant Information/Renseignements du requérant:

Name of Applicant/
Nom du requérant:

Total Amount/
Montant:

****Please note:** The Royal College will charge the credit card in Canadian dollars/
****Prière de noter:** Le Collège royal débitera la carte de crédit en dollars canadiens

Card Type/
Type de carte de

credit:

Visa

Mastercard

American Express

Credit Card Information/ Renseignements de la carte de crédit:

Card Number/
Numéro de la carte:

Expiry Date (MM/YY)/
Date d'expiration (MM/AA):

Cardholder's Name/
Nom du détenteur de la
carte:

By clicking 'I agree', the Royal College is authorized to charge the non-refundable assessment fee to the credit card listed above for the amount indicated/ En cliquant sur le bouton « J'accepte », vous autorisez le Collège royal à débiter les frais d'évaluation non remboursables de la carte de crédit identifiée plus haut au montant indiqué.

I Agree/ J'accepte

ROYAL COLLEGE USE ONLY/ À L'USAGE DU COLLÈGE ROYAL SEULEMENT

Date:

Financial Revenue Code(s)/ Code de revenu financier

Code

Amount/
Montant

ID Number/
d'identification:

Code

Amount/
Montant

Agent Initials/
Initiales de
l'agent:

Code

Amount/
Montant