



FORMULAIRE DE DEMANDE: Les bourses de stage international Duchesnay pour les résidents en obstétrique-gynécologie Prix, bourses et subventions de la FCSF

Veillez retourner le formulaire dûment rempli ainsi que tous les documents nécessaires au bureau national de la FCSF avant le 1^{er} mai, 2018.

Par courriel

à la Fondation canadienne de la santé des femmes
2781, chemin Lancaster, bureau 200
Ottawa, ON K1B 1A7

Par télécopieur ou par voie électronique

au 613-730-4314 ou à infocfwh@sogc.com

Section A

N° de membre de la SOGC: _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Tél. (domicile) : _____ Tél. (travail) : _____

Télec. : _____ Adresse de courriel : _____

Profession: _____

Organisation médicale: _____

Titre du projet: _____

Section B

Durée du cours facultatif : _____

Début du cours facultatif : JJ/MM/AAAA : _____

Fin du cours facultatif : JJ/MM/AAAA : _____

Endroit du cours facultatif : _____

Université et année de résidence : _____

Nom du directeur de programme : _____

Veillez consulter les lignes directrices de subvention pour les détails complets de la demande à soumettre. Le suivant est une liste de contrôle afin de ne pas omettre des documents importants lorsque vous soumettez votre demande.

Documents nécessaires:

- Une lettre d'accompagnement à la FCSF
- Description détaillée de deux pages du cours facultatif, soulignant comment le candidat tirera avantage de ce projet dans sa formation et dans sa carrière future
- Lettre de soutien/de référence du directeur du programme de résidence au sujet du cours facultatif en question
- Lettre du superviseur du cours facultatif sur place, confirmant sa disponibilité et soulignant les activités prévues pendant le séjour à l'étranger
- Profil biographique d'une page ou court curriculum vitae

Section C

Veillez lire les déclarations suivantes et signer ci-dessous.

Je comprends et confirme que :

- La chronologie du projet est de moins de 2 ans
- Si mon projet s'exécute sur un délai de 2 ans, je dois appliquer à nouveau l'année suivante, si j'ai besoin d'un financement pour la deuxième année
- Mon projet ne fait pas partie d'un plus gros projet
- Mon projet est directement lié à la zone obstétrique-gynécologie
- Mon projet est affilié à un établissement de soins de santé ou une organisation canadien(ne)
- J'ai indiqué dans mon document si mon projet reçoit d'autres sources de financement
- Une fois que mon projet de recherche est terminé, je suis d'accord de fournir mon rapport final détaillé

Signature: _____

Date: _____