



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 15 avril, 2019.

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: _____