



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

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli ainsi que tous les documents nécessaires au bureau national de la FCSF avant le 15 février.

par courriel: [info@cfwh.org](mailto:info@cfwh.org)

### 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 :**

- Je serai présent au Gala FCSF pour accepter ma bourse, si mon projet est sélectionné
- 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: \_\_\_\_\_