



FORMULAIRE DE DEMANDE: La bourse Rubicon Pharmacies 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 courrier

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

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

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

Télec. : _____ Adresse de courriel : _____

Profession: _____

Établissement participant: _____

Titre du projet: _____

Votre projet doit être axé sur les problèmes de santé en matière de reproduction auxquels les femmes canadiennes sont confrontées et doit être directement lié aux domaines de l'obstétrique et de la gynécologie. Veuillez-vous référer aux directives de la bourse Rubicon Pharmacies pour obtenir des informations complètes sur les prix. Les documents complétés doivent être envoyés par courriel à la FCSF avant le 15 avril pour que votre demande soit prise en compte.

Votre proposition ne doit pas dépasser deux pages et doit indiquer comment ce projet vise à faire progresser davantage le traitement, la recherche et / ou l'éducation des femmes en matière de santé. Un budget détaillé décrivant comment l'argent de la bourse sera dépensé et un calendrier prévu pour le projet / l'activité sont requis. Votre demande dûment remplie doit inclure une copie de votre curriculum vitae et une lettre de soutien ou d'acceptation provisoire de la part de l'organisation participante ou de l'établissement d'enseignement.

Le candidat retenu doit être en mesure de répondre «oui» à chacun des éléments suivants de la liste de contrôle:

1. je suis un professionnel de la santé ou un étudiant en soins de santé
2. j'ai joint tous les documents requis:
(lettre de motivation, description de l'activité / projet et budget, curriculum vitae et lettre de soutien / acceptation provisoire).
3. le calendrier de cette activité / proposition est de deux ans ou moins.
4. le financement demandé est de 2 000 \$ ou moins.
5. aucun autre financement pour cette activité / projet ne sera reçu.
6. je fournirai à CFWH un rapport final détaillé à la fin de l'activité / du projet.

Signature: _____

Date: _____

Veillez retourner ce formulaire de demande dûment rempli et les documents par courriel à infocfwh@sogc.com
avant le 15 avril