

Ce document liste les questions qui vous seront posées pour déposer une demande de financement. Il ne constitue en aucun cas un formulaire de demande. Pour que votre requête soit recevable, vous devez compléter le formulaire en ligne.

-> Seul le bénéficiaire potentiel de la bourse peut compléter cette demande. Pour valider votre admissibilité, veuillez vérifier les critères ici: www.fondationduchudequebec.org/demandes-de-financement-bourses-de-formation-complementaire-fellowship/

-> Seules les candidatures ayant transmis tous les documents requis seront considérées.

-> Assurez-vous d'avoir en main tous les documents obligatoires, à joindre à la fin de votre demande (référence section #7).

-> Si vous quittez le formulaire, vos réponses ne seront pas sauvegardées.

Les questions avec un astérisque (*) sont obligatoires.

SECTION #2 INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Prénom *

Nom *

Courriel *

Fonction *

SECTION #3 FONCTIONS AU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL (CHU)

La prochaine section concerne votre confirmation de recrutement du CHU

Site de travail principal* [CHUL, HDQ, HSFA, HEJ, HSS, Autre]

Degré d'études complétées à ce jour* R3 à R5? R6 à R8? Je suis déjà en pratique active de la médecine dans un établissement de santé?

Le cas échéant, depuis combien de temps êtes-vous en pratique active de la médecine dans un établissement de santé?

Spécialité médicales*

Département? *

Service médical? *

SECTION #4 INFORMATIONS SUR LA FORMATION COMPLÉMENTAIRE

Nom de l'établissement hôte*

Ville et pays de l'établissement hôte*

Titre du poste à l'établissement hôte*

Titre du programme de formation complémentaire*

Date de début de la formation complémentaire*

Durée de la formation complémentaire * Inscrire le nombre de mois

Nombre d'heures de travail confirmées par semaine *

SECTION #5 OBJECTIFS ET IMPACTS

Quelles sont vos motivations dans le choix de l'établissement hôte * 500 caractères maximum

Quels sont les objectifs généraux du programme de formation complémentaire* 500 caractères maximum

Quels sont selon vous les impacts attendus sur les usagers, sur le personnel, sur l'expérience patient, etc. * 500 caractères maximum

SECTION #6 INFORMATIONS SUR LES FINANCEMENTS

Avez-vous d'autres sources de financement (confirmées et/ou pressenties)?*

Veuillez lister les informations suivantes: nom du bailleur de fonds, montant, et indiquer s'il s'agit d'une source confirmée ou potentielle

SECTION #7 DOCUMENTS DEMANDÉS ET ENGAGEMENT

Téléverser les documents demandés

- Curriculum vitæ;
- Lettre de présentation et de motivation;
- Preuve écrite de l'établissement hôte ou le document attestant la formation complémentaire (assurez-vous que les dates de la formation soient inscrites sur le document);
- Preuve de recrutement par le CHU (assurez-vous de fournir une preuve officielle fourni par le secteur des Effectifs médicaux);
- Deux lettres de recommandation d'individus ayant suivi l'évolution du candidat lors de sa formation en spécialité (directeur du département universitaire, directeur du programme de résidence, maître de stage, superviseur d'un projet de recherche, etc.).

Lire et signer

Tous les énoncés contenus dans la présente demande sont exacts et complets.

Je m'engage à signaler tout changement relatif à ma formation à la Fondation du CHU.

Je m'engage à informer la Fondation de la fin ou de l'abandon de ma formation. Si la formation n'est pas complétée, la Fondation demandera un remboursement de la bourse versée en trop au prorata des mois non complétés.

Je m'engage à reconnaître la contribution de la Fondation dans mes publications : articles, médias, conférences, etc.

Je m'engage à produire une preuve de réalisation de formation complémentaire.

J'autorise la Fondation à diffuser publiquement le résumé vulgarisé de mes publications dans certaines communications ciblées par la Fondation (ex. : site web, réseaux sociaux, outils de communication, etc., le cas échéant).

J'autorise la Fondation à partager des informations concernant ma candidature avec le secteur des Effectifs médicaux de la Direction des services professionnels