

DEMANDE DE BOURSE DE RECHERCHE CLINIQUE (Octobre 2011)

EXIGENCES RELATIVES À LA DEMANDE

(a) **Nombre de copies**

Vous devez remettre 11 copies de la demande, dont une comportant les signatures originales. Toutes les demandes doivent être dactylographiées.

(b) **Méthode à suivre**

Le candidat doit remplir les sections A à E. Les sections F à I doivent être remplies par le ou les directeur(s) proposé(s). Les sections J et K doivent être remplies seulement si le candidat fait une demande de bourse pour un travail dans un établissement à l'extérieur du Canada.

(c) **Date limite pour la remise des formulaires de demande**

*Les demandes doivent être reçues au plus tard le **lundi 3 octobre 2011**. Les demandes dûment remplies et les documents à l'appui ne seront acceptés que s'ils sont livrés par porteur au siège social de Fibrose kystique Canada au plus tard le 3 octobre à 17 h HAE **OU** si la signature du messenger confirme qu'ils ont été livrés le 3 octobre avant minuit. La livraison des demandes envoyées par messenger le 3 octobre doit être garantie pour le lendemain. **Les demandes incomplètes ou tardives seront retournées au candidat.***

La demande et les documents soumis à l'appui de la demande doivent être envoyés à Ian McIntosh, chef de service, Programmes cliniques, Fibrose kystique Canada, 2221, rue Yonge, porte 601, Toronto, Ontario, M4S 2B4, 416-485-9149.

Pour accuser réception de la demande, Fibrose kystique Canada enverra un courriel au candidat d'ici le 12 octobre.

(d) **Documents à l'appui des demandes initiales**

i. *Avant la date limite, l'institution doit faire parvenir au bureau de Fibrose kystique Canada une copie des relevés de notes complets du candidat. Une copie du permis canadien d'exercice de la médecine du candidat doit également parvenir au bureau avant la date limite.*

ii. *Trois lettres de recommandation - dont une signée par le directeur de recherche actuel ou par le dernier le directeur de recherche du candidat - doivent être envoyées directement par les répondants et parvenir au bureau de Fibrose kystique Canada avant la date limite.*

(e) **Politique sur les coûts indirects**

Les subventions octroyées par Fibrose kystique Canada pour les programmes de recherche et de soins cliniques ne sont pas destinées à couvrir les frais généraux et les coûts indirects engagés par les établissements hospitaliers pour ces programmes.

LES DEMANDES ENVOYÉES PAR TÉLÉCOPIEUR OU SUR DISQUETTES NE SERONT PAS ACCEPTÉES. VEUILLEZ ENLEVER CETTE PAGE AVANT DE COPIER ET DE SOUMETTRE LE FORMULAIRE DE DEMANDE.

DEMANDE DE BOURSE DE RECHERCHE CLINIQUE

Demande initiale

Le candidat doit remplir les sections A à E.

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du candidat _____
(Titre, Prénom, 2^e prénom, Nom)

Adresse postale _____

Le candidat doit aviser Fibrose kystique Canada de tout changement dans son adresse postale.

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courrier élec. _____

Statut d'immigrant _____

Nom et adresse de trois répondants auxquels vous avez demandé de faire parvenir des lettres de recommandation.

1. _____

2. _____

3. _____

Nom et établissement du dir. actuel _____

Nom et adresse postale complète du ou des directeur(s) proposé(s)

RÉSERVÉ À L'INTERNE	Received ____/____/____	Entered ____/____/____	Entered ____/____/____	Acknowledged ____/____/____
		Reference #1	Reference #2	Reference #3

B. ÉTUDES

Diplômes obtenus ou prévus

Les relevés de notes suivront Permis d'exercice au Canada Ci-joint Suivra

Diplôme Date d'obtention Discipline Établissement Dir. de rech. (s'il y a lieu)

Formation de troisième cycle

Veillez indiquer toute formation de troisième cycle acquise à ce jour, y compris la formation en résidence et les postes détenus. Les candidats ayant reçu un diplôme en médecine six ans ou plus avant la date de la demande devront donner des détails sur toute formation en recherche entreprise depuis l'obtention de leur diplôme. Cette description ne devra pas dépasser une page et sera annexée à la suite de celle-ci.

Dates Établissement Poste Dir. de rech.

Prix et distinctions

Veillez indiquer toutes les subventions dont vous avez bénéficié depuis que vous êtes étudiant ou étudiant diplômé, en précisant la période visée par celles-ci et leur date d'obtention. Vous pouvez également signaler les conférences que l'on vous a demandé de donner et qui sont particulièrement dignes d'intérêt.

B. ÉTUDES (suite)

Publications

Veillez fournir une liste de tous vos articles et résumés en prenant soin d'indiquer les références complètes. Vous pouvez utiliser des pages additionnelles, et devez les annexer à la suite de cette page.

C. OBJECTIFS PROFESSIONNELS

Fournissez une brève description de vos objectifs de carrière et expliquez comment une Bourse de recherche clinique de Fibrose kystique Canada vous aiderait à atteindre ces objectifs.

D. SOMMAIRE DE LA FORMATION PROPOSÉE

Veillez fournir un sommaire de la formation clinique qui sera entreprise dans le cadre de cette bourse. Le sommaire doit inclure le type de rotation, la durée de chaque rotation et les superviseurs possibles. Veillez noter que les demandes de bourses de recherche clinique peuvent être axées sur la recherche clinique. Le cas échéant, veuillez fournir une description du projet, y compris les éléments de base, les méthodes et les objectifs des travaux proposés et leur pertinence à la fibrose kystique; le travail au sein d'un centre de transplantation pulmonaire est encouragé. Le sommaire, rédigé par le candidat en collaboration avec le ou les superviseur(s), ne doit pas dépasser trois pages (texte dactylographié à simple interligne, sur un côté seulement de la feuille, marges de 1 pouce, jeu de caractères de 12 points) et doit être annexé à la suite de cette page-ci.

Les références doivent être annexées à la suite du sommaire de trois pages.

E. ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Le soussigné a rédigé, en collaboration avec le ou les superviseur(s), le sommaire de la formation proposée, et accepte par la présente que les conditions régissant l'attribution d'une Bourse de recherche clinique, telles que décrites dans le *Guide des subventions et bourses de Fibrose kystique Canada*, s'appliquent à toute subvention décernée en vertu de cette demande; le soussigné est de plus d'accord avec ces conditions.

Veillez noter que les candidats qui détiennent un permis d'exercice de la médecine au Canada doivent fournir un document des autorités provinciales compétentes attestant de ce droit.

Signature du candidat _____ Date _____

UNE FOIS QUE LES SECTIONS A À E ONT ÉTÉ REMPLIES, LE FORMULAIRE DE DEMANDE DEVRAIT ÊTRE ACHEMINÉ AU OU AUX DIRECTEUR(S) PROPOSÉ(S) QUI DOIT(DOIVENT) REMPLIR LES SECTIONS F À I.

**Les sections F à I doivent être complétées par le ou les directeur(s) proposé(s).
Veuillez noter que les directeurs doivent être titulaires d'un poste universitaire.**

F. PROGRAMME DE FORMATION PROPOSÉ

Nom du directeur proposé _____

Nom du dir. de rech. clinique proposé (s'il diffère de celui ci-dessus) _____

Nom du candidat _____

Titre du projet de recherche du candidat _____

Temps consacré à la formation clinique : _____ % (cliniques et soins aux patients hospitalisés)
en recherche : _____ % (y compris la recherche clinique, les travaux de cours et l'analyse bibliographique; ne doit pas dépasser 50 %)

Veuillez fournir une brève description de la formation clinique (et de recherche clinique, le cas échéant) qui sera entreprise par le candidat. Veuillez décrire en détail la durée et l'horaire des activités de recherche du programme de formation. S'il y a deux superviseurs, le rôle de chacun doit être décrit.

G. DIRECTEUR(S) PROPOSÉ(S)

Chaque superviseur doit remplir une copie de la présente formule.

Date _____

Nom (au complet) _____

Lieu de naissance _____

Statut d'immigrant _____

Études

Diplôme	Date d'obtention	Discipline	Établissement	Dir. de rech. (s'il y a lieu)
---------	------------------	------------	---------------	-------------------------------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Formation de recherche (postdoctorale)

Dates	Établissement	Département	Dir. de rech.
-------	---------------	-------------	---------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Postes universitaires détenus et fonctions dans les hôpitaux

Dates	Établissement	Département	Poste
-------	---------------	-------------	-------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

G. DIRECTEUR(S) PROPOSÉ(S) (suite)

Prix et distinctions

Expérience en matière de supervision

Veillez indiquer les noms des stagiaires que vous avez supervisés ou cosupervisés (et ceux que vous supervisez ou cosupervisez à l'heure actuelle) au cours des cinq (5) dernières années.

Nom	Programme	Dates (du/au)	Diplôme (reçu/prévu)	Année d'obtention du diplôme
-----	-----------	------------------	-------------------------	------------------------------

Vous pouvez utiliser des pages additionnelles et devez les annexer à la suite de celle-ci.

Sources d'appui

Subvention 1

Octroyée

Demandée

Organisme subventionnaire _____

Titre du projet _____

Heures par semaine _____

Période d'appui _____

Montant _____ \$

Subvention 2

Octroyée

Demandée

Organisme subventionnaire _____

Titre du projet _____

Heures par semaine _____

Période d'appui _____

Montant _____ \$

G. DIRECTEUR(S) PROPOSÉ(S) (suite)**Sources d'appui (suite)****Subvention 3** Octroyée Demandée

Organisme subventionnaire _____

Titre du projet _____

Heures par semaine _____

Période d'appui _____

Montant _____ \$

Si le directeur bénéficie de plus de trois subventions, ou s'il bénéficie de plus de trois subventions et qu'il a fait une demande pour d'autres subventions, des pages additionnelles devraient être annexées à la suite de celle-ci.

Publications***Veillez indiquer le nombre de publications comme suit :*** Total

Depuis cinq ans

Articles revus par un comité de lecture, publiés _____

Articles revus par un comité de lecture, acceptés
ou sous presse _____

Articles revus par un comité de lecture, soumis _____

Chapitres de livres, publiés ou sous presse _____

Résumés _____

Brevets détenus ou en attente, y compris les logiciels _____

Veillez fournir les références complètes pour toutes vos publications depuis les cinq dernières années en les classant selon les catégories ci-haut. Veillez indiquer les publications qui font mention du financement accordé par Fibrose kystique Canada. Vous pouvez utiliser des pages additionnelles, et devez les annexer à la suite de cette page-ci.

H. ENGAGEMENT DU OU DES DIRECTEUR(S)

J'ai pris connaissance du programme de formation clinique proposé par le candidat; j'ai contribué à ce programme et je l'approuve. Si une bourse est octroyée, je m'engage à accepter le boursier pour une formation.

Si la bourse comprend une formation en recherche, je certifie que des ressources adéquates seront disponibles pour couvrir les coûts de la recherche de ce boursier.

Signature du directeur _____ Date _____

Signature du dir. de recherche (s'il diffère de celui ci-dessus) _____

Date _____

I. ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

Les soussignés acceptent par la présente que les conditions régissant l'attribution d'une Bourse de recherche clinique, telles que décrites dans le *Guide des subventions et bourses de Fibrose kystique Canada*, s'appliquent à toute subvention décernée en vertu de cette demande; de plus, l'établissement est d'accord avec ces conditions.

Signature

Nom (en caractères
d'imprimerie, s.v.p.)

Adresse postale Date

Dir. du département _____

Doyen de la faculté _____

Dir. de l'établissement
gérant la subvention _____

Agent financier de
l'établissement _____

**LE FORMULAIRE DE DEMANDE, DONT LES SECTIONS F À I AURONT ÉTÉ
PRÉALABLEMENT REMPLIES, DEVRA ÊTRE RETOURNÉ AU CANDIDAT QUI SE
CHARGERA DE LE FAIRE PARVENIR À FIBROSE KYSTIQUE CANADA.**

Les sections J et K doivent être remplies seulement si le candidat fait une demande de Bourse de recherche clinique en vue d'un travail dans un établissement situé à l'extérieur du Canada. Le candidat devrait remplir la section J et demander à un scientifique canadien ayant des connaissances dans son champ d'intérêt, de compléter la section K. Une fois que la section K aura été complétée, le formulaire de demande devrait être retourné au candidat, qui se chargera de le faire parvenir à Fibrose kystique Canada.

J. RAISONS DE LA DEMANDE

Veillez décrire brièvement les raisons qui vous ont motivé à choisir un laboratoire à l'étranger.

Veillez élaborer sur le fait qu'une formation de nature et de calibre semblables n'est pas disponible au Canada.

K. LABORATOIRES CANADIENS

J'ai pris connaissance de la demande du candidat pour une Bourse de recherche clinique de Fibrose kystique Canada en vue d'un travail dans un établissement situé à l'extérieur du Canada et vous présente ci-après mon opinion quant aux possibilités qui sont offertes au candidat de poursuivre au Canada une formation clinique et de recherche dans son champ d'intérêt.

Signature _____

Date _____

Nom _____

Poste _____

Établissement _____