**FORMULAIRE D’APPLICATION 2023**

**BOURSE DE FELLOWSHIP DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**

**EXIGENCES RELATIVES À LA DEMANDE**

1. **Mode d’envoi**

Seules les demandes reçues par courriel à l’adresse [Fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca](mailto:Fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca) seront acceptées.

**(b) Date limite**

Le formulaire d’application complété ainsi que tous les documents à l'appui de la demande doivent être transmis au plus tard le 1er novembre 2023, 17h00 HNE. Les demandes incomplètes ou tardives ne seront pas évaluées et seront retournées à la personne candidate.

**(c) Documents à transmettre en appui à une demande**

1. La personne candidate doit remplir les sections A à E du présent formulaire d’application. Les sections F à H doivent être remplies par la personne responsable de la supervision de recherche proposée. La section I doit être complétée par la direction de service. Les signatures électroniques sont acceptées.
2. La personne candidate doit faire parvenir son curriculum vitae à jour.
3. La personne candidate doit demander deux lettres de recommandation, dont une signée par la direction de recherche doctorale (dans le cas d’un fellowship de recherche) ou la direction du programme postdoctoral (dans le cas d’un fellowship clinique). Ces lettres doivent être acheminées directement à [Fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca](mailto:Fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca) par les personnes qui les auront écrites. Une lettre de recommandation de la direction et/ou de la co-direction proposée ne sera pas acceptée.
4. Le curriculum vitae à jour de la personne responsable de la supervision et co-supervision (le cas échéant) proposée doivent être joints à la demande.

**AIDE-MÉMOIRE**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Les sections A à E ont été complétées par la personne candidate. |
|  | La section E a été signée et datée par la personne candidate. Les signatures électroniques sont acceptées. |
|  | Les sections F à H ont été complétées par la direction de recherche/programme proposée. |
|  | La section H a été signée et datée par la direction proposée. Les signatures électroniques sont acceptées. |
|  | La section I a été complétée, signée et datée par la direction de service. Les signatures électroniques sont acceptées. |
|  | Le curriculum vitae de la personne candidate a été joint à la demande. |
|  | Le curriculum vitae de la personne qui sera responsable de la supervision a été joint à la demande. |
|  | Le curriculum vitae de la personne qui sera responsable de la co-supervision a été joint à la demande (si applicable). |
|  |  |

La personne candidate doit remplir les sections A à E.

1. **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

**Prénom de la personne candidate :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom de la personne candidate :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Téléphone :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Courriel :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Commentaire (facultatif) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Direction de recherche ou de programme actuel (doctorat ou programme postdoctoral) (Lettre de référence # 1**

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Établissement :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Direction de recherche ou de programme proposée (laboratoire/programme d’accueil)**

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :**

**Établissement, département, service :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Co-Direction de recherche ou de programme proposé** (si applicable)

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Établissement, département, service :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date de début du stage postdoctoral ou du fellow clinique (actuel ou anticipé)**

Cliquez ici pour entrer une date.

**Commentaire (facultatif) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Lettre de référence # 2**

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Établissement :** Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **ÉTUDES**

**Diplômes obtenus ou prévus et formations de 3e cycle (du plus récent au plus ancien)**

Veuillez indiquer tous vos grades, diplômes, certificats, et formations de 3e cycle, y compris la formation en résidence et les postes détenus. Veuillez inclure les renseignements suivants: Grade/certificat/diplôme/formation, Discipline, Date d’obtention (aaaa-mm) ou période (aaaa-mm à aaaa-mm), nom de l’Établissement et de la direction de recherche (si applicable).

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

Les personnes candidates ayant un diplôme en médecine reçu six ans ou plus à la date de la demande devront donner des détails sur toute formation en recherche entreprise depuis l'obtention de leur diplôme. (*Une page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Prix et distinctions**

Veuillez indiquer toutes les subventions, bourses, prix et distinctions dont vous avez bénéficiés au cours de votre formation en recherche ou clinique, en précisant leur date d'obtention et le montant obtenu. Vous pouvez également signaler les présentations que l'on vous a invité à donner et qui sont particulièrement dignes d'intérêt.

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Publications – Articles, revues, chapitres**

Veuillez fournir une liste de vos articles scientifiques, revues de la littérature et chapitres de livre en prenant soin d'indiquer les références complètes, du plus récent au plus ancien.

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Présentations et communications**

Veuillez fournir une liste de vos présentations scientifiques en prenant soin d'indiquer les références complètes, du plus récent au plus ancien.

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **PARCOURS, OBJECTIFS PROFESSIONNELS ET PERTINENCE**

Fournissez une description de votre parcours de formation en recherche en précisant l’expérience acquise et en y intégrant vos implications extra-curriculaires pertinentes démontrant votre engagement dans votre milieu.

Décrivez également votre plan de carrière et expliquez la pertinence de venir acquérir l’expertise proposée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l’Université de Sherbrooke. Vous pouvez mentionner l’appui d’une institution universitaire, le cas échéant. (*Une page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **DESCRIPTION DE LA FORMATION PROPOSÉE**

Veuillez fournir une description du projet de recherche ou du plan de formation clinique proposé qui sera entrepris dans le cadre de cette bourse.

1. Dans le cas d’un fellow de recherche, cette description devrait comprendre la problématique de recherche, l’hypothèse et les objectifs, les méthodes ainsi que les analyses que vous effectuerez pour répondre à vos objectifs, la faisabilité du projet (en termes d’accessibilité aux matériels et technologies nécessaires et mentionner un échéancier en fonction de la durée prévue du stage post-doctoral) et les retombées anticipées du projet.
2. Dans le cas d’un fellow clinique, cette description devrait comprendre les objectifs visés de la formation, les moyens qui seront utilisés pour acquérir les nouvelles compétences visées par la formation proposée, la faisabilité du programme de formation proposé, les retombées anticipées (précisez comment ce programme de formation vous permettra d’influencer votre milieu à votre retour de formation)

Le sommaire doit être rédigé par la personne candidate, en collaboration avec la personne qui sera responsable de la supervision. (*Trois pages de texte maximum, références sur une 4e page*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **ENGAGEMENT DE LA PERSONNE CANDIDATE**

**Le soussigné a rédigé, en collaboration avec la direction de recherche, la description de la formation proposée et accepte, par la présente, les conditions régissant l'attribution des bourses de fellowship du Département de médecine; le soussigné est d'accord avec ces conditions.**

**Veuillez noter que les personnes candidates qui sont médecins doivent être admissibles à l'exercice de la profession et doivent fournir un document des autorités provinciales compétentes attestant de ce droit.**

**Signature de la personne candidate :**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

La direction de recherche ou de programme proposée doit compléter les sections F à H.

*\* Veuillez noter que la direction doit être assumée par une personne membre du corps professoral régulier du Département de médecine.*

1. **DIRECTION DE RECHERCHE/PROGRAMME PROPOSÉE**

**Direction de recherche ou de programme**

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

* **Veuillez joindre un C.V. à jour. Le C.V. commun des IRSC est demandé dans le cas d’une supervision de fellowship de recherche.**

Le C.V. doit inclure la formation antérieure, les postes universitaires détenus, les prix et distinctions, les expériences de supervision, les sources de financements (organismes, titre du projet, durée, montant) et les publications des 5 dernières années (articles, revues, chapitres, brevets) .

**Le curriculum vitae de la personne superviseure proposée a été joint:**  **OUI**

**Co-direction** (si applicable)

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Expliquer son rôle en regard de la proposition soumise.** (*Une demi-page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

* **Veuillez joindre un C.V. à jour.**

Le C.V. doit inclure la formation antérieure, les postes universitaires détenus, les prix et distinctions, les expériences de supervision, les sources de financements (organismes, titre du projet, durée, montant) et les publications des 5 dernières années (articles, revues, chapitres, brevets).

**Le curriculum vitae de la personne co-superviseure a été joint:**  **OUI**  **N/A**

1. **INTÉGRATION AU PROGRAMME DE RECHERCHE**

**Titre du projet de recherche proposé**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Décrivez comment le projet de recherche de la personne candidate s’intègre à votre programme de recherche en indiquant comment une bourse de fellowship contribuera à supporter votre programmation de recherche.** (*Une page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **ENGAGEMENT DE LA DIRECTION DE RECHERCHE OU DE PROGRAMME**

**J'ai pris connaissance du programme de formation de recherche proposé par la personne candidate; j'ai contribué à ce programme et je l'approuve. Si une bourse est octroyée, je m'engage à accepter la personne candidate pour une formation dans mon laboratoire ou dans mon programme. Je certifie que des ressources adéquates seront disponibles pour couvrir les coûts de la recherche et supporter la personne candidate et/ou pour lui procurer l’exposition clinique dont elle aura besoin pour atteindre ses objectifs selon le programme planifié.**

**Signature de la direction de recherche :**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

La direction de service de recherche/programme proposée doit compléter la section I.

1. **APPUI DE LA DIRECTION DE SERVICE**

**Service de la direction de recherche**

**Commentaires sur la candidature** (*Une page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Signature de la direction de service :**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Service de la co-direction de recherche** (si applicable)

**Commentaires sur la candidature** (*Une page maximum*)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Signature de la direction de service :**

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

Le présent formulaire devra être retourné à [fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca](mailto:fellow-FMSS-med@usherbrooke.ca) avec la demande complète.