**Demande de soutien financier pour stage d’automne ou d’hiver en recherche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculté de médecine et des sciences de la santé** | Vice-décanat aux études supérieures, à la recherche et à l'innovation819 821 8000 poste 72013VDES-Med@USherbrooke.ca |

|  |
| --- |
| **Directives de soumission d'une demande** |
| La personne professeure responsable du stage doit :1. Identifier une ou un stagiaire et conclure une entente de supervision pour le stage.
2. Combiner en un seul fichier PDF les éléments suivants et le transmettre à VDES-Med@USherbrooke.ca :
	1. Ce formulaire, signé ;
	2. Le relevé de notes officiel de l'étudiant(e) : Ce relevé de notes doit contenir les notes du trimestre d'hiver (pour un stage d'automne) ou du trimestre d'été (pour un stage d'hiver) précédent le stage. Les relevés non-officiels sont permis seulement pour les étudiant(e)s inscrit(e)s à l'UdeS ;
	3. Si le relevé de notes ne permet pas de valider que l'étudiant(e) est inscrit(e) *à temps complet* au trimestre précédant le stage, fournir une preuve d'inscription officielle pour ce trimestre.
 |
| **Personne stagiaire** |
| Prénom :  |  | Nom : |  | Matricule : |  |
| Courriel : |  | Année de naissance : |       |
| Université : |  | Programme actuel : |  |
| Statut au Canada : |  | Grade :*(1er cycle, doctorat de 1er cycle ou M1/M2 en France ou en Belgique)* |       |
| Date de début du prog. actuel : |  | Date prévue de diplomation : |  |
| **Professeur(e-s) responsable(s) du stage** |
| Prof. responsable du stage : |  | Prof. régulier à la FMSS? | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Département : |  | Campus : |  |
| Prof. co-resp. du stage : |  | Prof. régulier à la FMSS? | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Département : |  | Campus : |  |
| Nom d'une personne qui coordonnera le stage (ex. prof. de rech.), le cas échéant : |  | Courriel : |  |
| **Description du stage** |
| Campus : |  | Le stagiaire contribuera à un projet de *recherche* : | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Date de début(yyyy-mm-jj) : |  | Date de fin (yyyy-mm-jj) : |  |
| **Qui sera la personne qui préparera la demande de rémunération dans SOFE?** |
| Nom : |  | Courriel : |  |
| **Titre du projet de stage** |
|  |
| **Résumé du projet de stage (max. 1000 caractères)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Engagements des deux parties pour l’obtention d’un soutien financier** |
| [ ]  **Professeur(e) responsable du stage** : Le ou la responsable du stage s’engage, en cas d’obtention d’un soutien financier de la FMSS, à compléter la rémunération de la personne stagiaire en accord avec les taux recommandés par la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour les stagiaires du régime coopératif ou l’échelle salariale SAREUS pour les stagiaires réguliers.[ ]  **Professeur(e) responsable du stage** : Le ou la responsable du stage disposera des fonds nécessaires pour compléter la rémunération requise à partir de budgets UdeS ou veillera à transférer les sommes nécessaires dans une UBR de l’UdeS avant le début du stage si ces fonds proviennent de sources externes à l’UdeS.[ ]  **Stagiaire du régime coopératif** : La personne stagiaire COOP sera inscrite à temps complet à son programme actuel au trimestre précédant le stage. Elle travaillera un minimum de 35 heures et un maximum de 40 heures par semaine. Son stage sera d’une durée minimale de 12 semaines et maximale de 16 semaines. **OU**[ ]  **Stagiaire régulier (non-COOP)** : La personne stagiaire régulière (non-COOP) est inscrite à temps complet à son programme actuel au trimestre précédant le stage. Elle travaillera un minimum de 30 heures par semaine. Son stage sera d’une durée s’échelonnant entre une (1) et seize (16) semaines. Cette catégorie comprend également les personnes stagiaires des programmes de médecine et de réadaptation et les personnes étudiantes inscrites à un Master M1 ou M2 en France ou en Belgique (voir détails dans la Politique). |
| Signature du ou des professeur(e-s) responsable(s) du stage |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom en lettres moulées : |  |  |  |
| Signature : |  | Date : |       |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom en lettres moulées : |  |  |  |
| Signature : |  | Date : |       |

 |