**Demande de soutien financier pour stage d’été en recherche 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 avant le 19 mars 2023 :
	1. Le présent formulaire, signé ;
	2. Le relevé de notes officiel de l'étudiant(e) : Ce relevé de notes doit contenir les notes du trimestre d'automne 2022. Les relevés non-officiels sont permis seulement pour les étudiant(e)s inscrit(e)s à l'UdS ;
	3. Si le relevé de notes ne permet pas de valider que l'étudiant(e) est inscrit(e) à temps complet au trimestre d'hiver 2023, vous devez fournir une preuve d'inscription officielle pour ce trimestre.
 |
| **Personne stagiaire** |
| Prénom : |  | Nom : |  |
| Courriel :  |  | Année de naissance : |  |
| Programme actuel : |  | Université : |       |
| Grade : | *(ex. 1er cycle, doctorat de 1er cycle ou M1/M2 en France ou en Belgique)* | Matricule étudiant : |  |
| Date de début du prog. actuel : |  | Date anticipée de diplomation : |  |
| Statut au Canada : |  | Type de stagiaire : | [ ]  COOP[ ]  Régulier |
| **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 : |  |
| Assistant/professionnel de recherche en soutien, le cas échéant : |  | Courriel : |  |
| **Description du stage** |
| Campus : |  | Le stagiaire contribuera à un projet de *recherche* : | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Date de début(aaaa-mm-jj) : |  | Date de fin (aaaa-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 du ou de la professeur(e) responsable de stage et du ou de la stagiaire** |
| **En cas d'obtention d'un soutien financier de la FMSS…** |
| **...le ou la professeur(e) responsable du stage :** |  |  | **…le ou la stagiaire du régime coopératif :** |
| [ ]  | S’engage 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, et ; |  | [ ]  | Doit maintenir une inscription à temps complet à son programme actuel au trimestre correspondant au stage, ainsi qu'au trimestre précédant le stage ; et, |
| [ ]  | S'engage à travailler un minimum de 35 heures et un maximum de 40 heures par semaine pour un stage d’une durée minimale de 12 semaines et maximale de 16 semaines. |
| [ ]  | Disposera des fonds nécessaires pour compléter la rémunération requise à partir de budgets UdS ou veillera à transférer les sommes nécessaires dans une UBR de l’UdS avant le début du stage si ces fonds proviennent de sources externes à l’UdS. |
|  |  | **OU** |
|  | **…le ou la stagiaire au statut régulier :** |
| **Signature du/de la professeur(e) responsable du stage :** |  | [ ]  | Doit maintenir une inscription à temps complet à son programme actuel au trimestre précédant le stage ; |
| Nom : |  |
| Signature : |  | [ ]  | Doit maintenir une inscription à temps complet à son programme actuel au trimestre précédant le stage ; et, |
| Date : |  |  |
| **Lorsque les parties ont signé, n'oubliez pas de retourner le dossier de candidature à** **VDES-Med@USherbrooke.ca** **en un seul fichier PDF.****Date limite : 19 mars 2023** |  | [ ]  | S'engage à travailler un minimum de 30 heures par semaine pour un stage d'une durée d'un (1) à 16 semaines. |
| **Signature du ou de la stagiaire :** |
|  | Nom : |  |
|  | Signature : |  |
|  | Date : |  |