****

**NOTE IMPORTANTE**

**Politique relative aux demandes incomplètes**

|  |
| --- |
| Nous conseillons fortement à tous les candidats de LIRE attentivement et de RESPECTER les politiques et les exigences décrites dans les « politiques de bourse de doctorat du programme de recherche paramédicale en néphrologie» concours 2020 et la « liste de vérification » du formulaire de demande.  Afin de maintenir le principe d’équité pour tous, les règlements DOIVENT être respectés lors de la préparation des demandes de bourse. TOUTE infraction aux règlements sera cause de troncation ou de refus immédiat de la demande (sans appel). Les règlements sont sans équivoque pour tous les candidats, faciles à mettre en œuvre par le personnel et/ou les comités d’évaluation et tout à fait équitables pour tous les candidats. |

# LISTE DE VÉRIFICATION DE LA DEMANDE DE BOURSES DE DOCTORAT

# DU PROGRAMME DE RECHERCHE PARAMEDICALE EN NÉPHROLOGIE

VEUILLEZ REMPLIR CETTE FEUILLE ET LE JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Nom du candidat :       Date

**CONTENU DE LA TROUSSE COMPLÈTE DE DEMANDE**

La demande originale doit être constituée suivant les formulaires actuels que La Fondation canadienne du rein met à votre disposition. Vous devez les soumettre dans l’ordre indiqué ci-dessous (voir les détails aux pages 7 et 8 des Politiques). Liste de vérification, jointe uniquement à la demande originale

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Page 1 - Signatures |  | Page 13, 14 & 15 - Minimum de deux évaluations par des répondants (formulaire d’évaluation et lettre de soutien). **Doivent être envoyés à la date limite du concours.** | | |
|  | Page 2 - Domaines & catégories |
|  | Page 3 - Diplômes et formations |  | Jointe | À joindre ultérieurement | Nom |
|  | Page 4 - Formation à l’extérieur du Canada |  |  |  |  |
|  | Page 5 - Recherche et activités connexes |  |  |  |  |
|  | Page 6 & 7 - Objectifs visés par la formation |  |  |  |  |
|  | Page 8, 9 & 10 - Résumé du projet |  | Module CV du demandeur (liste des publications comprise) | | |
|  | Page 11 - Résumé simplifié |  | Module CV du ou des superviseurs. (liste des publications comprise) | | |
|  | Page 12 - Politiques régissant les relations avec les médias & formulaire de consentement |  | Acceptation à temps plein dans un programme d’études. | | |
|  |  | La description du programme fournie par l’institution de tutelle. | | |
|  |  |  | Document attestant de votre résidence permanente (au besoin). | | |
|  |  |  | Relevés de notes universitaires certifiés conformes (premier et deuxième cycle). | | |
|  |  |  | Un maximum de cinq (5) articles datant des 5 dernières années et pertinents à ce projet. | | |

**SOUMISSION DE LA DEMANDE**

Toutes les demandes et les formulaires d’évaluation doivent être présentées par voie électronique à [christine.marquis@kidney.ca](mailto:christine.marquis@kidney.ca), au plus tard à la date limite **le 01 mars, 23 h 59, heure de l'Est.**

Les relevés de notes officiels doivent être envoyés à la FCR dans une enveloppe scellée de l'établissement au plus tard à la date limite **le 15 mars**. La date limite est la dernière date valable estampillée par les services de messagerie.

Veuillez envoyer les relevés à l'adresse suivante :

**La Fondation canadienne du rein**

**a/s de La gestionnaire des subventions et**

**bourses de recherche**

Bureau national

310-5160, boul. Décarie

Montréal, QC H3X 2H9

**Les demandeurs de bourse doctorat sont priés de bien vouloir s’assurer que chaque document est dûment rempli et envoyé à la date indiquée. Les demandes incomplètes ne seront pas prises en considération.**

**CONFIRMATION DE PRÉSENTATION DE LA DEMANDE**

La FCR accuse réception des demandes par courriel auprès du chercheur principal identifié à la page 1.

**DEMANDE DE BOURSE DE DOCTORAT DU PROGRAMME DE**

**RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Candidat Nom | | | | Prénom | | | |
| Lieu où se fera la recherche | | | | | | | |
| Institution | | Département | | | | | Faculté |
| Institution de tutelle devant administrer les fonds alloués au projet (**nom, adresse et n° de téléphone de l’agent d’administration**) | | | | | | | |
| Directeur(s) de recherche proposé(s) | | | | | | | |
| Nom | | | | Prénom | | | |
| Citoyenneté  Canadienne | Résident permanent | | | | Autres  Pays | | |
| Correspondance de préférence en  Anglais  Français | | | Échéance de la bourse  1 an  2 ans | | | | |
| Avez-vous déjà fait une demande semblable à la FCR ? Oui  Date du concours  Non | | | | | | | |
| Indiquez le ou les programmes pour lesquels vous postulez : | | | | | | | |
| **FCR SEULEMENT** | | **KRESCENT & FCR**  Joindre une preuve d’achèvement ou d’achèvement anticipé de votre examen de synthèse. | | | | | |
| Prière d’indiquer si cette demande est :  Nouvelle  Un renouvellement  Une re-soumission | | | | | | | |
| Avez-vous fait ou prévoyez-vous présenter la même demande auprès d’autres?  agences? ? | | | | | | Oui  Non  si oui, quelles agences | |
| Noms des agences | | | | | | | |
| Signatures Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses décrites dans les Règlements et Politiques s'appliquent à toute subvention ou bourse accordées à la suite de cette demande. Le candidat et son institution s'engagent à les accepter en vertu des présentes. | | | | | | | |
| **Directeur principal** | | **Autre directeur** | | | | | **Chef du département du lieu de formation** |
| Nom et adresse | | Nom et adresse | | | | | Nom et adresse |
| Courriel | | Courriel | | | | | Courriel |
| Signature | | Signature | | | | | Signature |
| Date | | Date | | | | | Date |
| Candidat Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du candidat | | |
| Titre du projet | | |
| Domaines Inscrivez le chiffre 1 devant votre premier domaine d’intérêt. Indiquez par ordre de priorité votre deuxième, troisième ou quatrième choix seulement lorsque le domaine choisi recouvre les trois autres (utiliser les chiffres 2, 3 et 4 pour indiquer les sélections par ordre d’importance).        Recherche fondamentale        Recherche clinique        Recherche dans le domaine des systèmes de soins et services médicaux        Recherche dans le domaine des influences sociales, culturelles et environnementales sur la santé publique | | |
| **Cochez la case appropriée pour ce projet de recherche : (seulement une case)** | | |
| Cancer  Diabète  Dialyse  Génétique  Glomérulonéphrite | Hypertension  Biologie rénale  Croissance du rein  Dons d’organes  Qualité de vie | Insuffisance rénale  Transplantation  Urologie  Rétention d’eau, de sel et  de calcium par les reins |
| Description du projet Décrivez au maximum en dix (10) mots clés le projet, les techniques utilisées et la ou les maladies qui font l’objet de cette recherche. | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du candidat | | | | | |
| DIPLÔMES EN COURS DE PRÉPARATION | | | | | |
| Type de diplôme | Nom du diplôme | Département | Établissement | Date d’inscription   **MM/AAAA** | Date d’obtention prévue   **MM/AAAA** |
| Titres professionnels, attestations et permis d’exercer en cours | | | | Date de demande   **MM/AAAA** | Date d’obtention prévue   **MM/AAAA** |
| Avec cette bourse, obtiendrez-vous ou projetez-vous l’obtention d’autres diplômes, titres ou attestations de spécialité ?NON  OUI  (Précisez) | | | | | |
| DIPLÔMES VISÉS | | | | | |
| Type de diplôme | Nom du diplôme | Département | Établissement | Date d’inscription | Date d’obtention prévue |
|  | | | | **MM/AAAA** | **MM/AAAA** |
|  | | | | **MM/AAAA** | **MM/AAAA** |
| Formation Indiquez la durée prévue de la formation postdoctorale.  Achèvement de la formation (clinique et recherche)  **MM/AAAA**  Avez-vous l’intention de demander un poste permanent au Canada ? OUI  NON  Vous a-t-on proposé un poste permanent ? OUI  **(Prière de joindre une pièce justificative)** NON | | | | | |

|  |
| --- |
| Nom du candidat |
| **À remplir seulement par les candidats demandant une formation à l’extérieur du Canada :**  Avez-vous l'intention de demander un poste permanent de chercheur scientifique au Canada ? OUI  NON  Veuillez décrire les facteurs qui ont influencé votre décision : |
| **Remarque : Si vous proposez une formation à l’étranger, votre ou vos directeurs de recherche doivent remplir le formulaire Expérience d’encadrement affiché sur le site Web KRESCENT. Ce formulaire doit être joint au CV de votre directeur de recherche.** |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat** |
| **Recherche et activités connexes (**professionnelles, universitaires et créatives, y compris les subventions et les publications**)** |
| **Objectifs de carrière** |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat** |
| Objectifs visés par la formation Si vous présentez une demande au programme KRESCENT, veuillez expliquer comment celui-ci vous aidera à atteindre vos objectifs visés. **Seule la police de caractères Times New Roman et Times est acceptée. La taille des caractères ne peut être inférieure à 12 points. Le texte doit compter 6 lignes par pouce, être à simple interligne et sans réduction de caractères ou d’espace. Une marge minimum de 2 cm (3/4 pouces) sur toute la page est obligatoire. Aucune autre page ne peut être ajoutée.** |

|  |
| --- |
| Objectifs visés par la formation (suite) |

|  |
| --- |
| Nom du candidat |
| Programme de formation proposé **Cette partie doit être remplie en collaboration avec le directeur de recherche. Le candidat et le directeur de recherche doivent tous deux signer à la page 10 pour confirmer l’exactitude du contenu du programme de recherche envisagé.** |
| Titre du projet |
| Résumé du projet de recherche Décrivez en termes scientifiques généraux et avec précision les hypothèses du projet de recherche et le rôle joué par le candidat. Dans la rédaction de ce résumé, il est nécessaire d’adopter le langage scientifique généralement admis. Utilisez l’espace ci-dessous pour les éléments textes de votre projet. NE PRÉSENTEZ PAS l’élément texte de votre projet dans un fichier séparé. SEULS les tableaux, illustrations et autres diagrammes nécessaires peuvent figurer dans un document PDF séparé. **Seule la police de caractères Times New Roman est acceptée. La taille des caractères ne peut être inférieure à 12 points. Six (6) lignes par 2.5 cm (1 pouce) et une simple interligne sans réduction de caractères ou d’espace sont requis. Une marge minimum de 2 cm (3/4 pouces) sur toute la page est obligatoire. Aucune autre page ne peut être ajoutée.** |
| Résumé du projet de recherche (suite) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du candidat | | |
| Décrivez l’espace, les moyens et le personnel de soutien mis à la disposition du candidat. | | |
| Le programme KRESCENT exige qu’au moins 80 % du temps et du travail du candidat soient consacrés au projet de recherche et aux activités cliniques desquelles ledit projet dépend directement. Décrivez toute autre activité qui sera entreprise par le candidat et qui n’est pas directement liée au projet de recherche (c.-à-d., enseignement, supervision, journées d'études, activités cliniques). Précisez le pourcentage de temps par semaine, par mois ou par année consacré à chaque activité qui rende le mieux compte du travail du candidat. | | |
| Le résumé du projet de recherche a été rédigé par :Le candidat  Les directeur(s) de recherche  Les deux | | |
| Les soussignés conviennent que les renseignements donnés ci-dessus décrivent de manière exacte le programme de formation. | | |
| Le directeur de recherche principal | Le codirecteur (le cas échéant) | Le candidat | |
| Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nom du candidat | | | | |
| **Titre simplifié (une ligne seulement)** | | | | |
| Résumé simplifié (pouvant servir de communiqué de presse sur le site Webde la FCR) Un résumé global et structuré en termes vulgarisés expliquant de quelle manière le projet de recherche correspond à la mission de La Fondation canadienne du rein. Ce résumé doit préciser comment votre recherche peut en fin de compte contribuer à une amélioration de la santé des personnes atteintes à titre individuel, de la santé publique et/ou du système de santé. Il doit être rédigé dans un langage courant (niveau 3e-4e année secondaire). Il y a lieu d’utiliser des termes simples et généraux exprimant des analogies plutôt que des termes scientifiques et techniques.    Ce résumé est destiné à informer les bénévoles, les donateurs et le grand public des travaux de recherche subventionnés par la Fondation.  **Seule la police de caractères Times New Roman et Times est acceptée. La taille des caractères ne peut être inférieure à 12 points. N’utilisez que des interlignes simples sans réduction de caractères ou d’espace. Une marge minimum de 2 cm (3/4 pouces) sur toute la page est obligatoire. Aucune autre page ne peut être ajoutée.** | | | | |

|  |
| --- |
| Nom du candidat |
| POLITIQUES RÉGISSANT LES RELATIONS AVEC LES MÉDIASLes bénéficiaires de la bourse de doctorat de la FCR et leurs directeurs de recherche doivent informer la Directrice national de recherche de tout projet d’activité avec les médias concernant le travail subventionné par la FCR. Des copies de documents à ce sujet (p. ex., communiqués de presse, séances d’information, etc.) doivent au préalable être soumises à l’approbation de cette dernière. Adresse : **Stéphanie Lord-Fontaine**  **Directrice national de recherche**  La Fondation canadienne du rein  Bureau national  310-5160, boul. Décarie  Montréal (Québec) H3X 2H9  Courriel : [stephanie.lord-fontaine@kidney.ca](mailto:stephanie.lord-fontaine@kidney.ca)  Ce qui précède ne s’applique pas aux communications présentées aux divers congrès scientifiques ou aux débats informels avec les médias sur des sujets autres que celui faisant l’objet des bourses de doctorat de la FCR.  **formulaire de consentement à l’utilisation et à la divulgation**  **des renseignements personnels donnés à la fcr dans le cadre de l’évaluation par les pairs**  La FCR tient à vous informer que les renseignements qui figurent dans vos demandes seront connus de son personnel chargé d’administrer le processus d’évaluation par les pairs de ces mêmes demandes, de gérer le système de subventions et de bourses et de veiller à leur suivi. Ils serviront également à compiler des statistiques et à promouvoir la recherche dans le domaine rénal au Canada.  Ces renseignements sont mis à la disposition des comités d’évaluation par les pairs composés d’experts recrutés dans les milieux universitaires et les secteurs public et privé. Il est possible que les demandes soient également soumises à l’expertise d’évaluateurs externes.  Le Conseil de la recherche peut, par ailleurs, avoir accès à ces renseignements afin d’examiner la pertinence des demandes et les possibilités de financement.  Je, soussigné, CONSENT à l’utilisation et à la divulgation, dans les buts ci-dessus décrits, des renseignements personnels contenus dans ma demande. Il est convenu que je peux retirer mon consentement en tout temps et que La Fondation canadienne du rein en prendra acte dès que la notification lui parvient. Je m’engage, par ailleurs, à respecter les politiques concernant les relations avec les médias en cas d’octroi d’une bourse de doctorat par la Fondation. Signatures Date Candidat  Directeur de recherche |
| **Acceptez-vous que les renseignements de la page 1, le résumé de votre recherche et sa description simplifiée soient divulgués à d’autres organismes afin de déterminer de quelle manière votre projet pourrait être financé par d’autres sources ?**  OUI  NON |

**FORMULAIRE D’ÉVALUATION DU CANDIDAT**

**BOURSE DE DOCTORAT DU PROGRAMME DE**

**RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE**

|  |
| --- |
| Nom du candidat |
| Évaluation du candidat par le répondant pour l’obtention de la bourse de doctoratL'évaluation comprend deux parties : (A) Le formulaire d'évaluation **(B) La lettre de soutien** |
| CES DEUX DOCUMENTS SONT ESSENTIELS. Les candidats doivent joindre les lettres de deux (2) répondants (votre ou vos superviseur(s) et une personne apte à évaluer votre capacité de recherche).  Les renseignements demandés dans le formulaire sont très importants pour la FCR, puisqu’ils lui permettront d'évaluer l'aptitude du candidat à une formation en sciences de la santé. Le répondant est prié de donner des renseignements détaillés sur le candidat (à la fois pour et contre). La *Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels* permet à la FCR de donner au candidat, à sa demande expresse, une copie de l’évaluation.   1. Donnez votre avis sur le candidat en cochant la case qui correspond le mieux à chacune de ses aptitudes par rapport à un groupe représentatif d’individus que vous avez connus et qui ont approximativement la même formation et la même expérience. 2. La lettre doit être dactylographiée à l'encre noire. Elle sera photocopiée et distribuée aux examinateurs.   Le formulaire d’évaluation et la lettre doivent être soumis avant la date limite le **01 mars, 23 h 59, heure de l'Est** à [christine.marquis@kidney.ca](mailto:christine.marquis@kidney.ca)**.** Les candidats comptent sur ce document à l’appui de leurs demandes. **La FCR rejettera toutes les demandes incomplètes ou en retard.** |

**FORMULAIRE D’ÉVALUATION DU CANDIDAT**

**BOURSE DE DOCTORAT DU PROGRAMME DE**

**RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE**

|  |
| --- |
| Nom du candidat |
| A. FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU CANDIDAT |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Exceptionnel | | Excellent | | Très bon | | Bon | Acceptable | Abstention |
| Premiers 2 % | Premiers 10 % | Premiers 15 % | Premiers 20 % | Premiers 33 % | | Premiers 50 % | Derniers50 % |
| Connaissances acquises |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Assiduité au travail / Persévérance |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Motivation / Initiatives |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Aptitudes à la recherche (démontrées) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Aptitudes à la recherche (potentielles) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Jugement / Sens critique |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Aptitudes intellectuelles |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Originalité (démontrée) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Originalité (potentielle) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Entregent |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Aptitudes à la supervision |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Recherches indépendantes (potentielles) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Recherches indépendantes (démontrées) |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Nom du répondant et lien avec le candidat | | | | | | | | | |
| Signature du répondant | | | | | | Date | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du candidat | | |
| B. LETTRE DE SOUTIEN DU RÉPONDANT | | |
| À remplir par le répondant OUTRE LE FORMULAIRE D’ÉVALUATION, PRIÈRE D’ADRESSER UNE LETTRE À LA FCR INDIQUANT :   * La période de temps pendant laquelle vous avez connu le candidat et en quelle capacité. * Comparativement à d’autres candidats ayant la même formation, que pensez-vous du candidat ? * Donnez de plus amples détails sur la performance du candidat pendant la formation clinique et au cours de ses recherches. Vous pouvez ajouter des pages, au besoin. | | |
| Nom du répondant et lien avec le candidat | Poste / Département / Institution | |
| Signature du répondant | | Date |