

**NOTE IMPORTANTE**

**Politiques relatives 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 d’études 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 oeuvre par le personnel et/ou les comités d’étude et tout à fait équitables pour tous les candidats. |

# LISTE DE VÉRIFICATION DE LA DEMANDE DE BOURSE D’ÉTUDES DU

# PROGRAMME DE RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE

VEUILLEZ REMPLIR CETTE FEUILLE ET L'INCLURE AVEC 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 à la page 3 des Politiques). Inclure la liste de vérification avec la demande.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | [ ]  La demande des bourses d’études du programme de recherche paramédicale en néphrologie. | 4. | [ ]  Acceptation aux études à temps pleines ou partielles dans le programme d’études proposé, lesquelles **doivent être envoyés avant le 30 juin**. |
| 2. | [ ]  Document attestant de votre résidence permanente (au besoin). | 5. | [ ]  La description du programme fournie par l’institution de tutelle. |
| 3. | [ ]  Formulaires d’évaluation de deux (2) répondants (formulaire d’évaluation et lettre de soutien). **Doivent être envoyés à la date limite du concours.** | 6. | [ ]  Relevés de notes universitaires certifiés conformes. **Doivent être envoyés à la date limite du concours.** [ ]  Jointe [ ]  À joindre ultérieurement |
|  | Jointe | À joindre ultérieurement | Nom |  |  |  |
|  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |

**SOUMISSION DE LA DEMANDE**

Toutes les demandes et les formulaires d’évaluation doivent être présentées par voie électronique à 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 Gestionnaire des subventions et bourses de recherche**

Bureau national

310-5160, boul. Décarie

Montréal, QC H3X 2H9

**Les demandeurs de bourse d’études 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 D’ÉTUDES DU PROGRAMME DE**

**RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE**

|  |  |
| --- | --- |
| CandidatNom       | Prénom       |
| Adresse (si différente de l’adresse postale)      | Adresse postale      |
| Coordonnées au bureauTéléphone      Télécopie       | Adresses électroniques Courriel      Adresse *Web*       |
| CitoyennetéCanadienne [ ]  Autre [ ] Pays       | Résidence permanente au CanadaRésident permanent [ ]  Date d'entrée en       vigueur JJ/MM/AAAAAvez-vous introduit une demande de Oui [ ]  Non [ ] résident permanent ? |
| Date de naissance       JJ/MM/AAAA |
| Correspondance de préférence en Anglais [ ]  Français [ ]  | La demande concerne quelle catégorie ?Temps plein [ ]  Temps partiel [ ]  |
| Sexe Masculin [ ]  Féminin [ ]  | Date prévue pour terminer le programme       MM/AA |
| Avez-vous déjà fait une demande semblable à la FCR ? OUI [ ]  Année d’échéance de la bourse       NON [ ]  |
| Institution de tutelle devant administrer les fonds alloués au projet (**nom, adresse et n° de téléphone de l’agent d’administration**)      |
| **Signatures**Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses décrites dans les Règlements et Politiques s’applique 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. |
| **Superviseur** |  |
| Nom et adresse      | Courriel |
| Signature |  |
| Date |  |
| CandidatNom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| Expérience académique et professionnelle1. **Formation**

 Énumérez vos diplômes et titres en commençant par les plus récents. |
| **Diplômes** | **Institution et pays** | **Sujet de thèse** | Directeur | **Début****(M/A)** | **Fin****(M/A)** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **Prix et distinctions académiques et professionnels**

Donnez avec le maximum dedétails possible les renseignements voulus sur le type de prix reçus, la date d’obtention et le nom de l’institution décernant lesdits prix. **Utilisez une page supplémentaire, au besoin.** |
| **Type** | **Institution** | **Date** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| 1. **Expérience professionnelle**

 Énumérez vos expériences de travailpar ordrechronologique (postes, organismes employeurs et dates correspondantes). |
| **Postes** | **Organismes/Institutions** | **Début (M/A)** | **Fin****(M/A)** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **Associations professionnelles**
 |
| **Organismes/Associations** |
|       |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| **Services et activités professionnels** (ex., membre d’un comité, responsabilité éditoriale et consultation)      |

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

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| **Objectifs de carrière**      |
| **Autres renseignements dignes d’intérêt**      |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| **Nature des études** (ne pas dépasser l’espace ci-dessous)      |
| **Résumé du projet**Résumez les points essentiels de votre étude (population, recherche envisagée, etc.) et indiquez les liens établis avec la néphrologie.      |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| POLITIQUES RÉGISSANT LES RELATIONS AVEC LES MÉDIASLes bénéficiaires de bourses d’études de la FCR doivent informer la Directrice nationale de recherche de tout projet d’activité avec les médias concernant le travail subventionné par la FCR. Des copies de documents à ce sujet (ex., communiqués de presse, séances d’information, etc.) doivent au préalable être soumis à l’approbation de ce dernier. Adresse :**Stéphanie Lord-Fontaine****Directrice nationale de recherche**La Fondation canadienne du reinBureau national310-5160, boul. DécarieMontréal (Québec) H3X 2H9Courriel : 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 d’étudesde 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 de bourses d’études par la Fondation.Signatures DateCandidatDirecteur de recherche |
| **Acceptez-vous que les renseignements figurant dans cette demande soient divulgués à d’autres organismes afin de déterminer de quelle manière votre projet pourrait être financé par d’autres sources ?** OUI [ ]  NON [ ]  |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| **RÉPONDANTS**Donnez les noms et adresses des deux répondants devant remplir le formulaire d’évaluation. Prière de leur faire parvenir celui-ci et de leur demander de le retourner directement à La Fondation canadienne du rein. Vous pouvez aussi trouver le formulaire d’évaluation sur le site Webde la Fondation au [www.rein.ca](http://www.kidney.ca/Page.aspx?pid=785) |
| 1. **Nom et adresse**

      | 1. **Nom et adresse**

      |
| [ ]  Jointes [ ]  À envoyer ultérieurement | [ ]  Jointes [ ]  À envoyer ultérieurement |

**FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU CANDIDAT DE BOURSE D’ÉTUDES DU**

**PROGRAMME DE RECHERCHE PARAMÉDICALE EN NÉPHROLOGIE**

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

1. 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.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 100-80Exceptionnel | 79-65 | 64-51 | 50Moyen  | 49-0 | Abstention |
| 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) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. Comparativement à d’autres individus ayant la même formation, le candidat est classé dans les :

 1ers 10 % [ ]  1ers 20 % [ ]  1ers 30 % [ ]  1ers 50 % [ ]  Derniers 50 % [ ]  |
| 3. Indiquez la période de temps pendant laquelle vous avez connu le candidat et en quelle capacité.       |

|  |
| --- |
| Nom du candidat      |
| 4. Veuillez donner de plus amples détails sur la performance du candidat qui puissent justifier l’évaluation que vous avez faite à la partie 1 et 2. **Vous pouvez ajouter une page, au besoin.**      |
| Nom du répondant et poste      | Département / Institution      |
| Signature du répondant | Date |

Les formulaires d’évaluation doivent être soumis par voie électronique à christine.marquis@kidney.ca à la date limite **le 01 mars, 23 h 59, heure de l'Est**. Les candidats comptent sur ces documents à l’appui de leurs demandes. **La FCR rejettera toutes les demandes incomplètes ou en retard.**