



FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE

BOURSE DE FORMATION EN JUMELAGE DE FONDS
SUBVENTIONNÉS PAR LE RMGA

DATES LIMITES DU CONCOURS:

27 octobre 2008

→ SESSION DE JANVIER

27 mars 2009

→ SESSION DE JUILLET

2 bourses de Ph.D ou MD (25 000\$ chacune)

INSTRUCTIONS RELATIVES À LA DEMANDE DE BOURSE
DE FORMATION EN JUMELAGE DE FONDS SUBVENTIONNÉS PAR LE RMGA

À LIRE ATTENTIVEMENT

1. Les candidats visés sont les détenteurs de PhD ou M.D.

Citoyens canadiens ou résidents permanents domiciliés au Québec (tel que défini en 1.1 des Règles générales communes) au moment de l'entrée en vigueur de la bourse.
Dans ce cas, fournir une copie de la carte de résident permanent.

2. Le candidat doit poursuivre à temps plein un programme de formation postdoctorale CCMG dans un centre agréé pour cette formation (génétique biochimie, génétique moléculaire ou cytogénétique).

Ou

3. Le candidat doit poursuivre à temps plein un programme de fellowship clinique (M.D.) dans le domaine de la génétique médicale ayant une composante d'au moins 6 mois de recherche sur 1 an.
4. Le candidat doit obtenir un jumelage de fonds d'une institution (Centre de formation, Centre Hospitalier recrutant le candidat...).

Ou

5. Le candidat doit obtenir un soutien financier du responsable de programme de formation postdoctorale CCMG ou du directeur de département.
6. **Le candidat a la responsabilité de voir à ce que son dossier soit complet. S.V.P. vous référez au document « Feuille de vérification et ordre de présentation des dossiers ».**

7. Le candidat doit noter que le Bureau de direction du RMGA se réserve le droit de rejeter tout dossier incomplet.
8. Le candidat doit compléter lui-même la réponse à la question 16 portant sur son programme de recherche.
9. Le candidat doit s'adresser au responsable du programme de formation CCMG dans le centre qui l'a accepté ou au directeur de département afin que ce dernier complète les sections 18 à 21 inclusivement et qu'il lui fournisse une lettre de recommandation incluant une description du projet de recherche où le candidat sera impliqué.

Dans tous les cas, le candidat doit voir à ce que le directeur de département annexe son curriculum vitae, incluant la liste de ses publications (une copie seulement).

10. Le candidat doit envoyer par courrier électronique le formulaire dûment complété **avant le lundi 27 octobre 2008** pour la session de janvier et **avant le vendredi 27 mars 2009** pour celle de juillet aux adresses électroniques suivantes :

Carine Daurat
carine.daurat@crchum.qc.ca

Émeline Rouyard
emeline.rouyard@recherche-ste-justine.qc.ca

Toute demande envoyée après ces dates sera refusée.



Feuille de vérification et ordre de présentation des dossiers

Règles générales

- Le directeur de département de l'étudiant doit être membre actif d'un centre de recherche québécois reconnu par le FRSQ.
- Le stage de recherche doit s'effectuer au Québec.

Formation CCMG et Fellowship

Pour tous les documents suivants : envoi électronique

- Formulaire complété et signé**

- Diplôme:**
 - Formation CCMG : Ph.D. et M.D.
 - Fellowship : M.D.
 - Relevé de notes
 - *Pour toutes les études universitaires complétées ou non sauf renouvellement.*
 - *Dans le cas de relevés de notes obtenus à l'extérieur de l'Amérique du Nord joindre une lettre officielle expliquant le système de notation en vigueur dans l'établissement concerné.*

- Copie des publications et présentations**

- 1 copie du c.v. commun canadien** (version complète)

- Lettre de motivation** (décrivant les objectifs de carrière scientifique pour les années à venir)

- 1 copie de la carte de résident permanent** (s'il y a lieu)

- Lettre de recommandation du responsable du programme de formation CCMG ou du directeur de département**

- Documents: «Engagement financier du directeur de département de l'étudiant ou du responsable de programme de formation postdoctorale CCMG»**
Ou
« Jumelage de fonds » complété et signé

- 1 copie du c.v. du directeur de département ou du responsable du programme de formation CCMG**

- Deux formulaires de recommandation d'évaluateurs externes ayant participé à la formation de l'étudiant**

BOURSE DE FORMATION EN JUMELAGE DE FONDS SUBVENTIONNÉS PAR LE RMGA

IDENTIFICATION DU CANDIDAT			
1- Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Nom: _____			
2- Adresse de correspondance:		Téléphones: Travail: _____ Domicile: _____	FAX: _____
Courrier électronique : _____		No d'assurance sociale: _____	
3- Date de naissance: Année Mois Jour		4- Lieu de naissance: Ville Pays	
5- Citoyenneté canadienne: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Sinon, statut d'immigration (visa)? _____ Date de fin: _____	Résidant au Québec depuis (date): Année Mois Jour
6- Avez-vous une connaissance d'usage de la langue française? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS			
7- Indiquez les noms et adresses de deux (2) scientifiques qui ont participé à votre formation et auxquels vous avez demandé de remplir un formulaire de recommandation (F-1). Nom, prénom Adresse complète 1) _____ 2) _____			
IDENTIFICATION DE L'ÉQUIPE D'ACCUEIL			
8- Dans quelle équipe de recherche poursuivrez-vous votre formation de recherche? Nom de l'équipe Nom de votre directeur de recherche Lieu de la formation			
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS			
9.1- Indiquez la date prévue pour le début et la fin de votre programme de fellowship clinique : Mois / Année Mois / Année DÉBUT: FIN:		9.2- Indiquez la date prévue pour le début et la fin de votre formation postdoctorale CCMG : Mois / Année Mois / Année DÉBUT: FIN:	
10- Titre du projet de recherche: _____			
11- DÉCLARATION: Je m'engage à respecter les règles d'éthique pour tout projet de recherche expérimentale impliquant des humains ou des animaux. L'autorisation du comité d'éthique demeure essentielle pour la recherche chez l'humain et celle du comité institutionnel de protection des animaux pour l'expérimentation chez les animaux. Je déclare que les renseignements fournis sont, à ma connaissance, vrais et exacts et j'accepte les conditions décrites au présent formulaire du RMGA pour l'application de l'octroi relié au présent programme. SIGNATURE DU CANDIDAT: _____ DATE: _____			

IDENTIFICATION DE L'ENDROIT D'OBTENTION DU DERNIER DIPLÔME

Indiquez de quel département ou faculté vous avez obtenu votre dernier diplôme :

CHEMINEMENT DU CANDIDAT

12- Diplômes ou certificats obtenus et en cours

Diplôme ou certificat	Université ou institution	Directeur de recherche	Mois / Année Début / Fin

BOURSES OBTENUES ET DEMANDÉES

13.1- Liste chronologique des **bourses** (support salarial) obtenues par le passé.

Organisme subventionnaire	Montant \$ obtenu	Début Mois /Année	Fin Mois / Année

13.2- Liste chronologique des **bourses** (support salarial) demandées pour l'année à venir (minimum 2 demandes).

Organisme subventionnaire	Montant \$ demandé	Début Mois /Année	Fin Mois / Année

Le candidat doit annexer une copie des documents montrant l'obtention de bourses reçues depuis les trois (3) dernières années.
Une copie des demandes en cours doit être jointe.

LISTE DES PUBLICATIONS

- 14-** Joindre la liste et la copie des publications, par ordre chronologique, auxquelles vous avez participé (**prière de souligner le nom du candidat**):
-

LISTE DES PRÉSENTATIONS

- 15-** Joindre la liste et la copie des présentations, par ordre chronologique, auxquelles vous avez participé (**prière de souligner le nom du candidat**):
-

PROGRAMME DE RECHERCHE

16- DESCRIPTION DU PROGRAMME DE RECHERCHE:

Le candidat doit décrire son programme de recherche pour lequel la bourse est demandée. Le directeur de département de l'étudiant est invité à compléter la question numéro 19.

Le candidat est prié d'utiliser le format suivant: Times 12 points (ou équivalent), simple interligne et 1/2 pouce de marge de chaque côté. Toute demande ne rencontrant pas ces directives sera refusée.

PROGRAMME DE RECHERCHE (SUITE)

17- SUITE DE LA RÉPONSE À LA QUESTION 16. (PAGE SUPPLÉMENTAIRE)

(Se limiter à l'espace ci-dessus)

LES SECTIONS 18 À 21 DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES PAR LE RESPONSABLE DU PROGRAMME CCMG OU LE DIRECTEUR DE DÉPARTEMENT.

18- PROGRAMME DE FORMATION SUGGÉRÉ POUR LES CANDIDATS (cours, séminaires, etc.)

19- PROJET DE RECHERCHE DU CANDIDAT:

Le directeur de département de l'étudiant doit documenter le contexte dans lequel ce projet s'inscrit. Pour les candidats inscrits dans un programme ne conduisant pas à la poursuite d'un projet de recherche la première année, joindre la justification du directeur du programme.

Titre du projet de recherche:

19.1- Source de financement du projet de recherche? _____ Montant: _____
(par année)

Réциpiendaire: _____



FORMULAIRE DE RECOMMANDATION

DEMANDE DE BOURSE

DATE LIMITE DU CONCOURS:

Nom du candidat

Nom du répondant

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION

INSTRUCTIONS AUX CANDIDAT(E)S

À titre de candidat(e) à une bourse, le RMGA vous demande de faire compléter le formulaire ci-annexé par **DEUX** répondants. Ces derniers doivent être des professeurs qui ont participé directement à votre formation académique et qui peuvent porter un jugement sur vos capacités intellectuelles. **VOTRE RESPONSABLE DE FORMATION POSTDOCTORALE CCMG OU VOTRE DIRECTEUR DE DÉPARTEMENT**, qui signe le formulaire de votre demande de bourse, **NE PEUT PAS ÊTRE** aussi un répondant et ne peut donc pas compléter le présent formulaire d'évaluation.

À titre de candidat(e), vous devez compléter la partie I du formulaire. Les répondants sont invités à compléter la partie II et la partie III.

INSTRUCTIONS AUX RÉPONDANTS

La personne dont le nom apparaît ci-dessous a posé sa candidature au programme des bourses de formation en jumelage de fonds subventionnés par le RMGA. Dans le cadre de l'évaluation des aptitudes du candidat ou de la candidate à compléter un programme de formation d'études supérieures en recherche en santé, nous apprécierions votre collaboration à participer à l'évaluation des aptitudes décrites ci-dessous.

Nous vous serions reconnaissants de compléter la partie du formulaire identifiée "à être complétée par le répondant" **partie II**, et de l'expédier par courrier électronique **directement au Bureau de direction du RMGA à l'attention de Mme Émeline Rouyard emeline.rouvard@recherche-ste-justine.qc.ca**.

PARTIE I - À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE CANDIDAT

IDENTIFICATION DU CANDIDAT:

Madame Monsieur

Nom:

Prénom:

Adresse de correspondance:

Date de naissance:

Année

Mois

Jour

À quel programme de formation serez-vous inscrit(e)?

Formation CCMG

Fellowship

Université: _____

Faculté: _____

Programme: _____

PARTIE II - À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE RÉPONDANT

1- Indiquez à quel titre professionnel vous connaissez le (la) candidat(e):

2- Depuis combien de temps, en mois ou en année, connaissez-vous cette personne?

Mois: _____ Année: _____

3- Nous vous invitons à exprimer votre opinion en comparant les aptitudes de ce candidat ou de cette candidate avec les aptitudes d'individus que vous connaissez et qui bénéficient d'une formation et d'une expérience équivalentes. Vous êtes prié(e) d'encrer la réponse correspondant à votre jugement personnel **et de justifier les points notés « exceptionnel » s'il y a lieu.**

	EXCEPTIONNEL	EXCELLENT	TRÈS BON	BON	FAIBLE
Motivation	5	4	3	2	1
Persévérance	5	4	3	2	1
Esprit d'analyse et de synthèse	5	4	3	2	1
Jugement et sens critique	5	4	3	2	1
Curiosité intellectuelle et scientifique	5	4	3	2	1
Esprit d'initiative	5	4	3	2	1
Souci de précision	5	4	3	2	1
Sens de l'organisation	5	4	3	2	1
Relations interpersonnelles avec les pairs	5	4	3	2	1
Relations interpersonnelles avec d'autres personnes	5	4	3	2	1
Habilités à communiquer (orales - écrites)	5	4	3	2	1
Habilités à respecter les échéanciers	5	4	3	2	1

4- Justifications et commentaires additionnels: _____

5- Pour que la réponse soit considérée comme valable par le RMGA, **vous devez signer le présent formulaire de recommandation, vous identifier et l'expédier par courrier électronique directement au Bureau de direction du RMGA** à l'attention de Mme Émeline Rouyard.

Date

Nom, prénom

Signature

Titre

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre participation à l'évaluation par les pairs.

Nom du candidat: _____

PARTIE III - CONFIRMATION

Les parties I et II du formulaire de recommandation ont été complétées et retournées par courrier électronique au Bureau de direction du RMGA à l'attention de Mme Émeline Rouyard.

Date

Nom du répondant

Signature



FORMULAIRE DE RECOMMANDATION

DEMANDE DE BOURSE

DATE LIMITE DU CONCOURS:

Nom du candidat

Nom du répondant

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION

INSTRUCTIONS AUX CANDIDAT(E)S

À titre de candidat(e) à une bourse, le RMGA vous demande de faire compléter le formulaire ci-annexé par **DEUX** répondants. Ces derniers doivent être des professeurs qui ont participé directement à votre formation académique et qui peuvent porter un jugement sur vos capacités intellectuelles. **VOTRE RESPONSABLE DE FORMATION POSTDOCTORALE CCMG OU VOTRE DIRECTEUR DE DÉPARTEMENT**, qui signe le formulaire de votre demande de bourse, **NE PEUT PAS ÊTRE** aussi un répondant et ne peut donc pas compléter le présent formulaire d'évaluation.

À titre de candidat(e), vous devez compléter la partie I du formulaire. Les répondants sont invités à compléter la partie II et la partie III.

INSTRUCTIONS AUX RÉPONDANTS

La personne dont le nom apparaît ci-dessous a posé sa candidature au programme des bourses de formation en jumelage de fonds subventionnés par le RMGA. Dans le cadre de l'évaluation des aptitudes du candidat ou de la candidate à compléter un programme de formation d'études supérieures en recherche en santé, nous apprécierions votre collaboration à participer à l'évaluation des aptitudes décrites ci-dessous.

Nous vous serions reconnaissants de compléter la partie du formulaire identifiée "à être complétée par le répondant" **partie II**, et de l'expédier par courrier électronique **directement au Bureau de direction du RMGA à l'attention de Mme Émeline Rouyard**.

PARTIE I - À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE CANDIDAT

IDENTIFICATION DU CANDIDAT: Madame Monsieur

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse de correspondance: _____ Date de naissance: _____
Année Mois Jour

À quel programme de formation serez-vous inscrit(e)? Formation CCMG
Fellowship

Université: _____ Faculté: _____

Programme: _____

PARTIE II - À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE RÉPONDANT

1- Indiquez à quel titre professionnel vous connaissez le(la) candidat(e):

2- Depuis combien de temps, en mois ou en année, connaissez-vous cette personne?

Mois: _____ Année: _____

3- Nous vous invitons à exprimer votre opinion en comparant les aptitudes de ce candidat ou de cette candidate avec les aptitudes d'individus que vous connaissez et qui bénéficient d'une formation et d'une expérience équivalentes. Vous êtes prié(e) d'encrer la réponse correspondant à votre jugement personnel **et de justifier les points notés « exceptionnel » s'il y a lieu.**

	EXCEPTIONNEL	EXCELLENT	TRÈS BON	BON	FAIBLE
Motivation	5	4	3	2	1
Persévérance	5	4	3	2	1
Esprit d'analyse et de synthèse	5	4	3	2	1
Jugement et sens critique	5	4	3	2	1
Curiosité intellectuelle et scientifique	5	4	3	2	1
Esprit d'initiative	5	4	3	2	1
Souci de précision	5	4	3	2	1
Sens de l'organisation	5	4	3	2	1
Relations interpersonnelles avec les pairs	5	4	3	2	1
Relations interpersonnelles avec d'autres personnes	5	4	3	2	1
Habilités à communiquer (orales - écrites)	5	4	3	2	1
Habilités à respecter les échéanciers	5	4	3	2	1

4- Justifications et commentaires additionnels: _____

5- Pour que la réponse soit considérée comme valable par le RMGA, **vous devez signer le présent formulaire de recommandation, vous identifier et l'expédier par courrier électronique directement au Bureau de direction du RMGA** à l'attention de Mme Émeline Rouyard.

Date

Nom, prénom

Signature

Titre

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre participation à l'évaluation par les pairs.

Nom du candidat: _____

PARTIE III - CONFIRMATION

Les parties I et II du formulaire de recommandation ont été complétées et retournées par courrier électronique au Bureau de direction du RMGA à l'attention de Mme Émeline Rouyard.

Date

Nom du répondant

Signature



RECOMMENDATION FORM

APPLICATION FOR STUDENTSHIP

DEADLINE:

Name of applicant

Name of respondent

PART II - TO BE COMPLETED BY RESPONDENT

1- In what professional capacity do you know the applicant:

2- How long have you known the applicant (months or years)?

Month: _____

Year: _____

3- The scale below illustrates the rating system related to evaluate the applicant's aptitudes in relation to those of other individuals whom you know with equivalent training and experience. Circle the number corresponding to your evaluation of the applicant **and justify when "exceptional" is chosen.**

EXCEPTIONNAL EXCELLENT VERY GOOD GOOD POOR

Motivation	5	4	3	2	1
Perseverance	5	4	3	2	1
Analytical skills	5	4	3	2	1
Critical judgment	5	4	3	2	1
Intellectual and scientific curiosity	5	4	3	2	1
Initiative	5	4	3	2	1
Precision	5	4	3	2	1
Sense of organization	5	4	3	2	1
Interpersonal relations with peers	5	4	3	2	1
Interpersonal relations with others	5	4	3	2	1
Communication skills (oral - written)	5	4	3	2	1
Adherence to schedules	5	4	3	2	1

4- Justifications and additional comments: _____

5- To have your recommendation accepted for consideration by the RMGA, **you must indicate your name, sign this recommendation form and forward it by e-mail directly to Mrs Émeline Rouyard.**

Date

Surname, First Name

Signature

Title

Name of applicant

PART III - CONFIRMATION

PLEASE RETURN THIS PART TO APPLICANT

Date

Name of respondent

Name of applicant

Signature



ENGAGEMENT FINANCIER

RESPONSABLE DU PROGRAMME DE FORMATION CCMG

DIRECTEUR DE DÉPARTEMENT

Je soussigné(e), _____ m'engage si mon étudiant
_____ obtient une bourse de formation en jumelage
de fonds subventionnés par le RMGA à verser annuellement le
complément de bourse et ce pour la durée entière de l'octroi de la bourse,
incluant la période de renouvellement.

À cette fin, je m'engage à verser annuellement la somme de _____ \$
directement à l'étudiant.

Signature:

Signé le :



JUMELAGE DE FONDS

Je soussigné(e), _____ m'engage à verser annuellement à l'étudiant _____ un complément de bourse et ce pour la durée entière de l'octroi de la bourse de formation du RMGA, incluant la période de renouvellement.

À cette fin, je m'engage à verser annuellement la somme de _____ \$ directement à l'étudiant.

Signature:

Signé le :
