

IRSC
Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés
Mise en candidature

Nom du stagiaire:	
Université/Institut:	
Poste:	
Adresse:	
Téléphone:	
Courriel:	
Nom du mentor:	
Université/Institut:	
Poste:	
<p>Veillez fournir, en 15 lignes ou moins, un résumé non technique de votre projet de mentorat, écrit en termes simples et clairs qui conviennent à un public non scientifique.</p>	

Prière de joindre les documents suivants au présent formulaire :

- 1) Les modules CV des IRSC pour le stagiaire et le mentor.
- 2) Un plan de mentorat et la description du cadre de formation. (Maximum 12 pages).
- 3) Résumé du plan de mentorat.
- 4) Les lettres d'appui et les formulaires des répondants pour le stagiaire.
- 5) Copies d'un diplôme universitaire professionnel dans le domaine de la santé et formation en recherche du stagiaire.
- 6) Preuve d'une licence professionnelle du stagiaire.
- 7) Des lettres d'appui de l'université ou de l'établissement du stagiaire (si les établissements du mentor et du stagiaire sont différents).
- 8) Des lettres d'appui de l'université ou de l'établissement du mentor.
- 9) Lettres d'engagements du stagiaire et le mentor.

Postez le présent formulaire dûment rempli et les documents demandés ci-dessus à :
Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés

IRSC
160, rue Elgin, pièce 97
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa, ON K1A 0W9

**Date limite de réception des
demandes par IRSC:**
Le 15 février 2006



Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés		Réservé à la régie interne des IRSC
		Date de début prévue (MM/AAAA)
Stagiaire		Date du concours
Nom	Prénom(s)	
Citoyenneté : Canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Établissement / organisation du stagiaire		Faculté / École / Département
Mentor		
Nom	Prénom(s)	
Établissement / organisation du mentor		Faculté / École / Département
Établissement qui administrera les fonds du projet		
Descripteurs: Utilisez un maximum de 10 mots-clés pour décrire ce programme.		Le projet de recherche est rédigé en anglais <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/>
Titre du projet		
Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses, décrites dans les Guides de subventions et bourses des Instituts de recherche en santé du Canada de même que l'énoncé « Signification des signatures figurant sur les formulaires de demande » s'appliquent à toute subvention ou bourse accordée à la suite de cette demande. Les candidats et les autorités de ces établissements s'engagent à les accepter par les présentes.		
Signatures		
Stagiaire	Mentor	Chef de département du laboratoire de formation proposé
Nom:	Nom:	Nom:
Date:	Date:	Date:

Nom du stagiaire		
a)	Doyen de la faculté	
	En plus d'autoriser cette candidature, l'université qui parraine le candidat doit fournir une lettre de recommandation à son sujet. Celle-ci doit contenir une attestation sans réserve de la part du doyen qui doit déclarer qu'il connaît le stagiaire et indiquer l'engagement de la faculté à offrir au stagiaire pendant et à la fin de la période de mentorat. (Si les établissements du mentor et du stagiaire sont différents)	
	Nom	Signature
b)	Chef du département	
	Le chef du département doit soumettre une lettre à l'appui du stagiaire. Indiquant clairement comment l'activité de mentorat ajustera dans le projet de recherche général (du département), et l'aptitude du stagiaire et la pertinence de l'environnement de recherche après la période de mentorat. (Si les établissements du mentor et du stagiaire sont différents).	
	Nom	Signature
Engagement du stagiaire		
Fournir un aperçu général décrivant votre engagement à la proposition (le maximum 2 pages). Il doit inclure:		
a)	de façon détaillée, comment le projet vous aidera à réaliser vos objectifs à long terme de chercheur indépendant;	
b)	ce que vous attendez de votre carrière à la fin de votre formation et les contributions que vous pensez apporter à l'établissement qui vous parraine;	
c)	comment vous comptez éventuellement pouvoir mener de front votre pratique clinique et vos recherches.	
	Nom	Signature
Nom du mentor		
a)	Doyen de la faculté	
	En plus d'autoriser cette candidature, l'université qui parraine le mentor doit fournir une lettre de recommandation à son sujet. Celle-ci doit contenir une attestation sans réserve de la part du doyen qui doit déclarer qu'il connaît le mentor et indiquer l'engagement de la faculté pendant la période de mentorat.	
	Nom	Signature
b)	Chef du département	
	Le chef du département doit soumettre une lettre à l'appui du mentor pour indiquer clairement comment l'activité de mentorat ajustera dans le projet de recherche général (du département). L'aptitude du mentor et la pertinence de l'environnement de recherche pendant la période de mentorat.	
	Nom	Signature
Engagement du mentor		
	Fournir un aperçu général décrivant votre engagement au plan de mentorat proposé (Maximum 2 pages).	
	Nom	Signature

Nom du stagiaire et le mentor	
Le plan détaillé du mentorat et le description du cadre de formation. Cette partie doit être remplie en collaboration par le mentor et le stagiaire. Le stagiaire et le mentor proposé doivent tous les deux signer la dernière page pour confirmer la pertinence du plan de mentorat et le description du cadre de formation envisagé. (Le maximum 12 pages)	
a)	Le plan du mentorat
b)	Décrivez le cadre de formation
	Décrivez le milieu dans lequel le stagiaire sera placé.
	Décrivez l'espace, les installations et le personnel qui seront disponibles au centre de recherche et au stagiaire.
	Décrivez les aspects uniques de l'environnement de formation proposé.
	Décrivez toutes les activités qui seront entreprises par le stagiaire (c-à-d. recherche, enseignement, cours, supervision, journées d'étude, activités cliniques). Précisez le pourcentage de temps consacré à chaque activité, (soit par semaine, par mois ou par année). Décrivez les résultats attendus.
	Questions spécifiques au mentor :
	Décrivez l'expérience pertinente du mentor proposé et comment il se rapporte au plan de mentorat.
	Décrivez et justifiez les capacités, aptitudes de mentorat du mentor proposé.

--

Nom du stagiaire et le mentor
Résumé du plan de mentorat et la description du cadre de formation. Le stagiaire et le mentor proposés doivent tous les deux signer à la dernière page pour confirmer l'exactitude du plan formation envisagé. (Maximum 1 page)

Nom du stagiaire

Annexes

NOTE: Les évaluations des répondants doivent être envoyés dans une enveloppe, scellée directement de la source et préférablement inclus dans la demande.

Stagiaire

- | | | |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Trois lettres des répondants. |
| <input type="checkbox"/> | 2. | Trois évaluations des répondants. |
| <input type="checkbox"/> | 3. | Preuve de détenteur d'un diplôme universitaire professionnel dans le domaine de la santé et études supérieures en formation en recherche. |
| <input type="checkbox"/> | 4. | Preuve à l'appui du permis d'exercer. |
| <input type="checkbox"/> | 5. | Document attestant du statut de résident permanent (s'il y a lieu). |
| <input type="checkbox"/> | 6. | Lettre d'appui du doyen de la faculté de l'établissement. (Si les établissements du mentor et du stagiaire sont différents) |
| <input type="checkbox"/> | 7. | Lettre d'appui du chef de département l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> | 8. | Lettre d'engagement du stagiaire. |
| <input type="checkbox"/> | 9. | Le module CV des IRSC pour le stagiaire. |

Mentor

- | | | |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Lettre d'appui du doyen de faculté de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> | 2. | Lettre d'appui du chef de département de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> | 3. | Lettre d'engagement du mentor. |
| <input type="checkbox"/> | 4. | Le module CV des IRCS pour le mentor. |

Répondants

Les stagiaires doivent s'assurer d'obtenir des évaluations de trois personnes en utilisant les formulaires appropriés des IRSC. Les autres évaluations ne seront pas considérées. Celles-ci devraient comprendre (s'il y a lieu) un évaluation de vos plus récents directeurs de recherche (au doctorat s'il y a lieu). Donnez les noms des personnes dont les évaluations accompagnent cette demande.

	Nom du répondant Lien avec le stagiaire	Poste actuel	Établissement
1.			
2.			
3.			



Instituts de recherche en santé du
Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Nom du stagiaire

**ÉVALUATION DE RÉPONDANTS DU STAGIAIRE POUR LE PROGRAMME DE MENTORAT DES ESSAIS
CONTRÔLÉS RANDOMISÉS**

A

Les renseignements demandés sur ce formulaire sont très importants pour IRSC et lui permettront d'évaluer l'aptitude du stagiaire à poursuivre la formation proposée dans ce programme. Le répondant est donc prié de donner des renseignements sur le stagiaire (à la fois pour ou contre). La Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels prévoit que, à la demande du stagiaire, IRSC doit fournir une copie de l'évaluation.

Donnez votre opinion du stagiaire en cochant la case qui correspond le mieux à chaque aptitude du stagiaire par rapport à un groupe représentatif de personnes que vous avez connues et qui ont approximativement la même formation et la même expérience en recherche.

Le tableau et la lettre doivent être insérés dans une enveloppe cachetée. Ces documents à l'appui doivent être renvoyés au stagiaire pour que ce dernier puisse les inclure dans son dossier de demande. Les stagiaires comptent sur vous pour que ce document à l'appui de leur demande leur soit renvoyé à temps pour leur permettre de compléter leur dossier de demande. IRSC n'étudiera pas les demandes incomplètes ou en retard.

A.	Exceptionnel		Excellent		Très Bon	Bon	Acceptable	Ne peut juger
	Premier 2%	Premier 10%	Premier 15%	Premier 20%	Premier 33%	Premier 50%	Dernier 50%	
Motivation / initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens de l'organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes à la recherche (manifestées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes à la recherche (potentielles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugement / sens critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes intellectuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originalité (manifestée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originalité (potentielle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entregent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes à la supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherches indépendantes (potentielles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherches indépendantes (manifestées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du répondant et lien avec le stagiaire

Signature du répondant

Date

	Instituts de recherche en santé du Canada	Canadian Institutes of Health Research	
B.	LETTRÉ D'APPUI DU RÉPONDANT EN FAVEUR DU STAGIAIRE		
Nom du stagiaire			
Nom du répondant		Poste / Département / Établissement	
<p>(À remplir par le répondant): Veillez vous assurer que le nom du stagiaire apparaît en haut de la page, et que votre signature et la date apparaissent au bas de la page. Dactylographiez à l'encre noire, car la lettre doit être reproduite pour être examinée par les pairs.</p>			
<p>EN PLUS DE REMPLIR LE FORMULAIRE D'ÉVALUATION, FOURNISSEZ UNE LETTRE À IRSC OÙ VOUS INDIQUEREZ :</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • depuis combien de temps et à quel titre vous connaissez le stagiaire; 			
<ul style="list-style-type: none"> • par rapport à d'autres ayant la même formation, votre évaluation d'ensemble du stagiaire; 			
<ul style="list-style-type: none"> • des précisions sur le rendement du stagiaire pendant sa formation en recherche et / ou clinique et sur la manière dont vous êtes arrivé à vos cotes d'évaluation dans le tableau d'évaluation. Ajouter des pages supplémentaires, au besoin. (2 pages dactylographiées au maximum) 			



Instituts de
recherche en santé
du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés



Instituts de
recherche en santé
du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU STAGIAIRE

Ceci constitue l'accusé de réception pour la
demande de

L'accusé de réception sera envoyé au nom et à l'adresse
figurant dans la case ci-dessous :

**Demande présentée dans
le cadre du programme :**

Mentorat des ECR

Instituts de recherche en santé du Canada



Instituts de recherche en
santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU MENTOR

Ceci constitue l'accusé de réception pour la
demande de

L'accusé de réception sera envoyé au nom et à l'adresse
figurant dans la case ci-dessous :

**Demande présentée dans
le cadre du programme :**

Mentorat des ECR

Instituts de recherche en santé du Canada

Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés

Fiche de circulation pour inscription et demande

Veuillez remplir cette feuille et l'envoyer avec votre inscription ou demande.

À NOTER : Les dossiers d'inscription et de demande complète doivent être assemblés selon l'ordre indiqué.

À NOTER AUSSI : Veuillez consulter la section *Comment faire une demande* de cet appel de demande.

Demandes complètes : La demande originale et les huit (8) copies demandées doivent être assemblées et soumises à l'adresse indiquée ci-dessous.

Nom du stagiaire (principal candidat) _____ **Date** _____

A: Contenu requis dans un dossier d'inscription	B: Contenu requis dans un dossier de demande complète
<input type="checkbox"/> Formulaire d'Inscription	<input type="checkbox"/> Formulaire de mise en candidature
<input type="checkbox"/> Page de signatures : Les signatures du stagiaire et du mentor	<input type="checkbox"/> Page de signatures : Les signatures du stagiaire et du mentor. Toutes les signatures sont exigées.
<input type="checkbox"/> Page d'accusé de réception.	<input type="checkbox"/> Page d'accusé de réception.
<input type="checkbox"/> Résumé du plan de mentorat	<input type="checkbox"/> Un plan de mentorat détaillé et la description du cadre de formation
<input type="checkbox"/> Formulaire de consentement du candidat	<input type="checkbox"/> Résumé du plan de mentorat
Modules CV des IRSC:	<input type="checkbox"/> Les lettres d'appui des répondants pour le stagiaire
<input type="checkbox"/> Page 1 Page couverture : Pour le stagiaire et pour le mentor.	<input type="checkbox"/> Les formulaires d'évaluation des répondants pour le stagiaire.
<input type="checkbox"/> Page 2 Domaines de compétence : Pour le stagiaire et pour le mentor	<input type="checkbox"/> Copies d'un diplôme universitaire dans le domaine de la santé et formation en recherche du stagiaire.
	<input type="checkbox"/> Preuve d'une licence professionnelle du stagiaire.
	<input type="checkbox"/> Document attestant du statut de résident permanent du stagiaire (s'il y a lieu).
	<input type="checkbox"/> Des lettres d'appui de l'université ou de l'établissement du stagiaire (si les établissements du mentor et du stagiaire sont différents).
	<input type="checkbox"/> Lettre d'engagement du stagiaire.
	<input type="checkbox"/> Des lettres d'appui de l'université ou de l'établissement du mentor.
	<input type="checkbox"/> Lettre d'engagement du mentor.
	Modules CV des IRSC:
	<input type="checkbox"/> Toutes les pages du CV sont obligatoires pour le stagiaire et le mentor.

Adresse de courrier :

Votre inscription/demande doit nous parvenir avec un sceau du service de messagerie faisant foi au plus tard à la date limite et envoyée à l'adresse suivante:

Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés
Unité des essais contrôlés randomisés
Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, pièce 97
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa, ON K1A 0W9