



**STUDENTSHIP FORM**

**FORMULAIRE DE STAGIAIRE DE RECHERCHE**

**SECTION A**

Research Supervisor/ Directeur de recherche	Director of Program (if applicable) /Directeur du programme (s'il y a lieu)
---	---

**SECTION B**

Applicant / Candidat	Date of Birth (DD/MM/YYYY) / Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
-------------------------	--

Citizenship / Citoyenneté  Canadian <input type="checkbox"/> Permanent Resident <input type="checkbox"/> Foreign <input type="checkbox"/> Canadien Résident permanent Étranger	This Studentship, if awarded, should be paid through / Si la bourse de stagiaire de recherche est approuvée, elle devra être versée par l'entremise de :	Correspondence preferred in/ Langue de correspondance  English/ <input type="checkbox"/> French/ <input type="checkbox"/> Anglais Français
--	---	--

Complete Mailing Address/ Adresse postale complète	Location of Proposed Training/Endroit envisagé de formation
	Department/Département

Telephone No./N° de téléphone	Faculty or School/Faculté ou école
-------------------------------	------------------------------------

Fax No./N° de télécopieur	University/Université
---------------------------	-----------------------

E-mail address of trainee / Adresse de courriel du candidat(e)	Affiliated Institution (where applicable)/ Établissement affilié (s'il y a lieu)
--	---

Key Words/Mots clés

Short title of the project proposed for the applicant/Titre concis du projet proposé pour le candidat

The undersigned agree that the general conditions governing all funding programs and conditions specific to research trainee awards, as set out in the CIHR Grants and Awards Guides, as well as the statement "The Meaning of Signatures on Application Forms" apply to any award made pursuant to this application, and hereby are accepted by the applicant and the institution(s) in which the student is receiving training.  
 Les soussignés conviennent que les conditions générales régissant l'octroi de tous les programmes de financement et les conditions spécifiques aux bourses de formation en recherche, telles qu'énoncées dans les Guides de subventions et bourses des IRSC, de même que l'énoncé « signification des signatures figurant sur les formulaires de demandes » s'appliquent à toute bourse accordée à la suite de cette demande et sont par la présente acceptées par le candidat et les établissements où le boursier recevra sa formation.

Signatures

Applicant/ Candidat	Supervisor/ Directeur de recherche	Head of Department/ Chef de département
Print Name/ Nom en lettres moulées		
Date		



Research Supervisor/Directeur de recherche	Applicant/Candidat
--	--------------------

**For program guidelines, please refer to the Funding Opportunities section on CIHR's website./  
 Pour les lignes directrices du programme, veuillez vous référer à la section Possibilités de financement sur le site Web des IRSC.**

**SECTION C**

Degree(s) obtained or expected (if applicable)/  
 Diplômes obtenus ou envisagés (s'il y a lieu)

Degree/ Diplôme	Course/ Cours	University/ Université	Start Date (MM/YYYY)/ Date de début (MM/AAAA)	Completion Date (MM/YYYY)/ Date de fin (MM/AAAA)

Studies for which Studentship support is sought/  
 Études pour lesquelles on demande la bourse de stagiaire de recherche

Degree/ Diplôme	Course/ Cours	University/ Université	Start Date (MM/YYYY)/ Date de début (MM/AAAA)	Completion Date (MM/YYYY)/ Date de fin (MM/AAAA)

Anticipated start date of the award (MM/YYYY)/Indiquez la date à laquelle la bourse entrera en vigueur (MM/AAAA)

Research Supervisor/Directeur de recherche	Applicant/Candidat
--	--------------------



Canadian Institutes  
of Health Research

410 Laurier Ave. W 9th floor  
Address Locator 4209A  
Ottawa, ON K1A 0W9

Fax: (613) 954-1800  
Website: [www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)

Instituts de recherche  
en santé du Canada

410, avenue Laurier O, 9e étage  
Indice de l'adresse 4209A  
Ottawa, Ontario K1A 0W9

Télécopieur : (613) 954-1800  
Site Web : [www.irsc-cihr.gc.ca](http://www.irsc-cihr.gc.ca)

ACKNOWLEDGEMENT

This will acknowledge receipt of your application.  
The applicant's eligibility will be reviewed and confirmation  
will follow in the mail. Acknowledgement will be sent to:

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Ceci constitue l'accusé de réception de votre application. L'admissibilité  
du candidat sera déterminé et vous recevrez  
confirmation par la poste. L'accusé de réception sera envoyé  
au nom et à l'adresse figurant dans la case ci-dessous.

---

Canadian institutes of Health Research/  
Instituts de recherche en santé du Canada

---