

**Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés**  
**Fiche de circulation pour l'inscription**

Remplissez cette fiche et joignez-la à l'original de votre inscription pour faire en sorte qu'elle parvienne directement au département ou au personnel compétent des IRSC. Ne joignez pas un exemplaire de cette fiche aux copies.

Cette fiche d'inscription est utilisée par les IRSC à des fins administratives uniquement.

<b>Stagiaire</b>	
Nom	
Université / Institut	
Poste	
Adresse postale	
Téléphone	
Télécopieur	
Adresse de courriel	
<b>Mentor</b>	
Nom	
Université / Institut	
Poste	



**Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés des IRSC  
Formulaire d'inscription**

Date du concours :	Date de début prévue (MM/AAAA) :
<b>Stagiaire</b> Nom	Prénoms
Citoyenneté :      Canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Spécifié :	
Établissement / organisation	Faculté / École / Département
<b>Mentor</b> Nom	Prénoms
Établissement / organisation	Faculté / École / Département
Titre du projet :	
Établissement qui administrera les fonds du projet (Établissement payé)	
Le projet de recherche est rédigé en <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	
<b>Descripteurs</b> Inscrivez un maximum de dix (10) mots clés pour décrire ce projet.	
Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses, décrites dans le Guide de subventions et bourses des IRSC s'appliquent à toute subvention ou bourse accordée par suite de cette demande. Les candidats et les autorités de ses établissements s'engagent à les accepter par les présentes.	
<b>Signature du stagiaire</b>	<b>Signature du mentor</b>
Nom :	Nom :
Date :	Date :
English version available	

## Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés des IRSC

---



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

### ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU STAGIAIRE

**Ceci constitue l'accusé de réception pour l'inscription de :**

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



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

### ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU MENTOR

**Ceci constitue l'accusé de réception pour l'inscription de :**

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

Nom du stagiaire et le mentor

**Résumé du plan de mentorat et description du cadre de formation**

Le stagiaire et le mentor proposés doivent tous les deux signer la dernière page pour confirmer l'exactitude du plan de formation envisagé.  
(un maximum de deux pages)

**Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés des IRSC**  
**Feuille de vérification pour inscription et demande**

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

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

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

**Inscriptions** : Le dossier original et les deux (2) copies demandées doivent être assemblées et soumises à l'adresse indiquée ci-dessous.

**Demandes complètes** : La demande originale et les cinq (5) copies demandées doivent être assemblées et soumises à l'adresse indiquée ci-dessous.

**Nom du stagiaire (candidat principal)** \_\_\_\_\_ **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 pour l'utilisation et divulgation de renseignements personnels fournis aux IRSC pour l'examen par les pairs	<input type="checkbox"/> Résumé du plan de mentorat.
<b>CV - inscription (validé pour les IRSC):</b>	<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"/> Copie 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.
	<b>CV - demande (validé pour les IRSC) :</b>
	<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