

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.

Stagiaire	
Nom	
Université / Institut	
Poste	
Adresse postale	
Téléphone	
Télécopieur	
Adresse de courriel	
Mentor	
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) :
Stagiaire Nom	Prénoms
Citoyenneté : Canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Spécifié :	
Établissement / organisation	Faculté / École / Département
Mentor 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	
Descripteurs 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.	
Signature du stagiaire	Signature du mentor
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"/> Page de signatures : Les signatures du stagiaire et du mentor. <input type="checkbox"/> Page d'accusé de réception. <input type="checkbox"/> Résumé du plan de mentorat. <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 CV - inscription (validé pour les IRSC): <input type="checkbox"/> Page 1 Page couverture : Pour le stagiaire et pour le mentor <input type="checkbox"/> Page 2 Domaines de compétence : Pour le stagiaire et pour le mentor	<input type="checkbox"/> Formulaire de mise en candidature. <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"/> Un plan de mentorat détaillé et la description du cadre de formation. <input type="checkbox"/> Résumé du plan de mentorat. <input type="checkbox"/> Les lettres d'appui des répondants pour le stagiaire. <input type="checkbox"/> Les formulaires d'évaluation des répondants pour le stagiaire. <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. CV - demande (validé pour les 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