|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Renseignements sur le postulant | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du**  **postulant :** | Prénom | | | | Nom | | | | | | | | | **Date de la demande :** | | | |
| **Adresse du**  **postulant :** | Adresse | | | | | | | | No d’appartement | | | | | | | | |
| Ville | | | | | | | | Province / État | | | | | Code postal / code ZIP | | | |
| **Téléphone :** |  | | | | | | **Courriel :** | |  | | | | | | | | |
| **Pays de résidence :** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Citoyenneté actuelle :** |  | | | | | **Si vous n’êtes pas citoyen canadien, êtes-vous résident permanent du Canada?** | | | | | | | **OUI**  **NON** | | | | |
| Nom(s) du ou des superviseur(s), service et établissement où le postulant doit faire son stage de recherche.  Superviseur :  Co-superviseur (le cas échéant) : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titre du projet de recherche : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Programme d’études supérieures suivi pendant l’année d’attribution de la bourse (le cas échéant) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Diplôme** | **Discipline** | | | **Service, établissement, pays**  **Nom du superviseur** | | | | | | | | Date de début  (mm/aaaa) | | | | Date de fin  (mm/aaaa) | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
| 3. Formation universitaire (inscrire seulement le diplôme actuel et les programmes universitaires antérieurs) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Diplôme** | **Discipline** | | | **Service, établissement, pays**  **Nom du superviseur** | | | | | | | | Date de début  (mm/aaaa) | | | | Date de fin  (mm/aaaa) | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
| 4. Sources d’aides salariales prévues pendant l’année d’attribution de la bourse à venir (cochez toutes les cases qui s’appliquent) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salaire de votre établissement (p. ex., bourse de recherche, bourse d’études, bourse de stage)  Bourse salariale (toute source de financement interne ou externe : p. ex., bourse parrainée par une université ou un hôpital, bourse commanditée par une société, bourse d’un organisme examinée par des pairs de la FMCC ou des IRSC, etc.)  Chercheur-boursier en clinique (facturation clinique comme un médecin)  Aucune (aucune aide salariale n’a été confirmée) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Bourses et autres allocations dont le postulant est actuellement titulaire et celles attendues pour l’année d’attribution de la bourse à venir | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de la bourse** | | | Organisme | | | | | Valeur  (en $ CAN) | Type  (études,  recherche) | | | Lieu | | | | Période  (mm/aaaa-mm/aaaa) | |
|  | | |  | | | | |  |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | | |  | | | |  | |
| 6. Sources d’aide salariale possible pendant l’année d’attribution de la bourse à venir | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’ai posé une demande pour d’autres sources d’aide salariale (en attente de réponse) ou j’en ferai la demande :  Non  Oui | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Bourses et autres allocations demandées (en attente de réponse) ou pour lesquelles vous prévoyez faire une demande afin d’obtenir un salaire au cours de l’année d’attribution de la bourse à venir | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de la bourse** | | Organisme | | | | | | | | Valeur  (en $ CAN) | | | | | Date prévue pour les réponses  (jj/mm/aaaa) | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
| 8. Signature et note concernant la responsabilité | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Postulant – En signant ci-dessous, le postulant accepte de se conformer à toutes les conditions et responsabilités décrites dans les directives de demande de bourse de Thrombose Canada - CanVECTOR, si la bourse lui est accordée. La signature du postulant atteste également, qu’à la connaissance de celui-ci, les renseignements indiqués dans la demande sont exacts et donnés en toute bonne foi. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature du postulant : | | | | | | | | | | | Date : | | | | | |