**Opportunités de financement pour les stagiaires postdoctoraux**

Format : texte à simple interligne. La taille du texte ne doit pas être inférieure à une police de 11 points, Times Roman ou similaire.

Soumettez ce formulaire, ainsi que les éléments 1 à 5 dans l'ordre indiqué ci-dessous dans un fichier PDF et les éléments 6 et 7 (lettres de recommandation) séparément à Michelle Murray à l'adresse de courriel suivant : michelle.murray@umoncton.ca.

1. **Un formulaire de demande complété et signé.**
2. **Copie du plus haut degré obtenu.** (Remarque : doctorat ou équivalent (c'est-à-dire un doctorant en médecine postdoctoral après une formation en résidence).
3. **Relevés de notes officiels numérisés du candidat.** Fournir une copie numérisée des relevés de notes officiels originaux. Les deux côtés du relevé doivent être numérisés. Un relevé de notes imprimé à partir d'un site Web n'est pas acceptable. Si l’établissement ne fournit pas de relevés de notes, le candidat doit fournir une lettre ou un courrier électronique de l’établissement le précisant.
4. **CV du superviseur proposé.** Fournissez un CV commun académique canadien des IRSC. Veuillez limiter les informations aux 5 dernières années.
5. **CV du candidat.** Fournissez un CV commun académique canadien des IRSC.

**Articles à envoyer séparément :**

1. Lettre de référence du superviseur proposé (membre du réseau Action diabète Canada).
2. Lettre de référence d’une personne autre que le superviseur du demandeur (mais pouvant inclure un codirecteur).

**Les demandes et les lettres de référence doivent être reçues au plus tard le 14 juin 2019.**

Les demandes tardives ou incomplètes ne seront pas considérées.

**Pour obtenir des renseignements, veuillez contacter : Michelle Murray**

Adresse de courriel : michelle.murray@umoncton.ca

Ne soumettez pas plus d'une demande par candidat. La taille du texte ne doit pas être inférieure à la police de 11 points,

Times Roman ou similaire.

|  |
| --- |
| **Nom du candidat** (nom, prénom(s)) **:** |
| **Titre du projet de recherche :** |
|  **Adresse postale permanente :** |  **Numéro de téléphone (maison ou mobile) :**  **Numéro de téléphone (travail) :** **Adresse de courriel :** |
| **Date de naissance** (JJ/MM/AAAA) **:** |
| **CITOYENNETÉ :*** **Canadien** □ **Résident permanent du Canada** □ **Immigrant**
 |
|  |
| **STATUT DU CANDIDAT À LA DATE LIMITE DE LA DEMANDE 14 juin 2019 (choisissez une réponse) :*** **A. MD entreprenant une bourse de recherche après une formation en résidence clinique**
* **B. Actuellement inscrit à un programme de doctorat**
* **C. Détient un doctorat (ou un doctorat est en cours) et moins de 2 ans de formation postdoctorale en recherche**
* **D. Est titulaire d'un doctorat et compte au moins deux ans de formation postdoctorale en recherche**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUPERVISEUR DU CANDIDAT** (nom et adresse complète) **:** |  **Numéro de téléphone :**  **Télécopieur :** **Adresse de courriel :** |
|  **FACULTÉ ET DÉPARTMENT PRINCIPAL DU SUPERVISEUR :** |
| **CO-SUPERVISEUR SI APPLICABLE** (nom, faculté et département, et adresse) **:** |

|  |
| --- |
| **Lieu de la formation de recherche proposée** (nom du département/institut et adresse) **:** |
| **Discuter de la pertinence du projet de recherche proposé et de la formation postdoctorale par rapport à la recherche axée sur le patient et aux objectifs du réseau Action diabète Canada (voir site Web :** [**https://diabetesaction.ca/**](https://diabetesaction.ca/)**)** *max. 3000 caractères y compris les espaces* |

**PROJET DE RECHERCHE :
Décrivez la raison d'être, l'objectif et donnez une approche expérimentale détaillée de la recherche proposée. Expliquez clairement comment ce projet s’inscrit dans une démarche de recherche axée sur le patient. De plus, décrivez comment le sexe (facteurs biologiques) et/ou le genre (facteurs socioculturels) seront pris en compte tout au long du projet.** (Un maximum de 1 page peut être ajouté à cette page. Les chiffres doivent être inclus dans la proposition de 2 pages, tandis que les références sont limitées à une page supplémentaire. La taille du texte ne doit pas être inférieure à une police de caractères de 11 points, Times Roman ou similaire.)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **UNE LETTRE DE RÉFÉRENCE DU SUPERVISEUR PROPOSÉ****Une lettre d'appui du candidat est requise de la part du superviseur.** Le superviseur doit envoyer la lettre directement à Michelle Murray (michelle.murray@umoncton.ca). **Note aux superviseurs :** Veuillez commenter les caractéristiques et les capacités du candidat (pensée critique, indépendance, persévérance, originalité, sens de l’organisation, aptitude à l’organisation, relations interpersonnelles, leadership, sens de la communication, initiative, motivation, intérêt à la découverte, capacité de recherche, etc.). |

|  |
| --- |
| **UNE LETTRE DE RÉFÉRENCE D'UNE PERSONNE AUTRE QUE LE SUPERVISEUR PROPOSÉ**Dans l’espace ci-dessous, indiquez le nom, le titre professionnel et l’institution d’une personne (autre que le superviseur proposé, mais pouvant inclure un co-superviseur) à qui le candidat a demandé de transmettre les évaluations de ses performances passées ou actuelles. La personne doit envoyer cette lettre directement à Michelle Murray (michelle.murray@umoncton.ca). |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **SIGNATURES**J'ai examiné les conditions générales et accepte de respecter les règlements régissant cette bourse, le cas échéant. Je certifie que les informations fournies dans cette application sont véridiques et complètes au mieux de ma connaissance. Je comprends que le réseau Action diabète Canada ne débloquera pas de fonds pour les candidats retenus qui n’ont pas terminé leur doctorat au moment de leur versement. Les signatures numériques sont acceptables. |

 |
| **Candidat** | **Superviseur principal**  |  |
| Nom (lettres moulées) | Nom (lettres moulées) |  |
| Signature | Signature |  |
| Date | Date |  |