



Prix de l'étoile montante de l'ISPS des IRSC : formulaire d'inscription

Instructions pour vous aider à remplir le formulaire

1. Passez en revue les programmes de financement des IRSC afin de vous assurer que votre demande de financement ne peut pas être présentée dans le cadre d'un programme de financement des IRSC existant. Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec la personne-ressource de l'institut auquel vous demandez du financement.
2. Si vous n'avez pas déjà de numéro d'identification personnel (NIP) des IRSC, vous devez en obtenir un en suivant les instructions à la page :
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38201.html>
3. Remplissez le formulaire ci-dessous et sauvegardez-le.
4. Imprimez une copie du formulaire, signez-le, puis numérisez-le.
5. Envoyez le formulaire numérisé à la personne-ressource de l'ISPS des IRSC, dont les coordonnées se trouvent à la dernière page du formulaire.



Prix de l'étoile montante de l'ISPS des IRSC : formulaire d'inscription

1. Information sur le candidat

a) NIP des IRSC

b) Nom du candidat

c) Affiliation

d) Établissement payé

e) Adresse

f) Numéro de téléphone

g) Courriel

h) Niveau d'études supérieures atteint à la fin des travaux sur lesquels porte cette demande :

- Maitrise
 Doctorat
 Postdoctorat

i) Statut

- Étudiant canadien ou étranger fréquentant un établissement canadien
 Étudiant canadien à l'étranger

2. Information sur la demande de financement

a) Titre du projet

b) Demandez-vous du financement en tant que

- personne organisme

c) Montant total demandé (**inscrire 1 000 \$**)



3. Description de l'activité

- a) **Rédigez une courte note biographique** comprenant de l'information sur vos intérêts généraux en recherche ou votre thèse, votre formation et votre expérience antérieures en recherche, votre formation en cours ainsi que vos aspirations de carrière (maximum de 250 mots).

- b) **Pour article de recherche** : Référence complète sur l'article publié (titre, auteurs, nom de la revue, volume, nombre de pages et année). Veuillez joindre une copie électronique de votre article au formulaire dument rempli.
Pour initiative d'AC : Veuillez indiquer le titre complet de votre initiative d'AC et le nom de tous les autres auteurs ou participants, le cas échéant. Veuillez joindre une copie électronique de la description (en 1000 mots ou moins) de votre projet d'AC (y compris les objectifs, les activités, les résultats et l'impact) et un résumé de votre expérience en AC et de vos impressions (p. ex., ce qui a bien ou mal fonctionné et pourquoi).

- c) **Pertinence et impact potentiel de l'article ou du projet d'AC** : Veuillez expliquer la pertinence et l'impact potentiel de votre article ou projet d'AC pour la recherche sur les services et les politiques de santé (maximum de 250 mots).



- d) **Directeur de recherche** : Veuillez indiquer le nom, le titre et l'établissement d'affiliation de votre directeur, et joindre à la demande une copie électronique de sa lettre d'appui.

--

4. Signatures

Nom du candidat

--

Signature du candidat

Date

--	--

Veuillez envoyer votre demande dans un courriel comprenant, au format électronique :

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ce formulaire, signé et daté |
| <input type="checkbox"/> Votre article OU un document de 1000 mots décrivant votre initiative d'application des connaissances |
| <input type="checkbox"/> La lettre d'appui de votre directeur de recherche |

Veuillez nous faire parvenir le tout avant 20 h HAE le soir de la [date limite](#) et aux coordonnées de la personne ressource tel qu'indiquer sur la possibilité de financement.