



FORMULAIRE A

Candidat principal désigné

Déclaration du candidat : bourse d'impact sur le système de santé
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom

Second prénom

Nom de famille

SECTION 2 : CITOYENNETÉ ET ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Citoyenneté ou statut de résidence

☐ Citoyenneté
canadienne

☐ Résidence
permanente

☐ Statut de personne
protégée [par. 95(2), *LIPR*]

☐ Citoyenneté d'un
autre pays

Établissement d'enseignement [admissible](#)

SECTION 3 : STATUT DE STAGIAIRE

Satisferez-vous à la définition de [stagiaire](#) selon les IRSC au plus tard à la date de début de la bourse?

☐ Oui

☐ Non

SECTION 4 : SÉLECTION DU VOLET

Quel est le volet visé par votre demande?

☐ Volet A : Je suis inscrit à un programme de doctorat à temps plein à un établissement admissible des IRSC, et je n'ai jamais été titulaire d'une BISS doctorale.

☐ Volet B : J'ai obtenu (ou j'aurai obtenu avant la date de début de la bourse) un doctorat (Ph. D. ou D.S.P.) dans le domaine de la RSPS ou un domaine connexe, et je n'ai jamais été titulaire d'une BISS postdoctorale.

Volet A (doctorants) seulement : date d'inscription au programme de doctorat

Volet B (postdoctorants) seulement : date d'obtention du doctorat

SECTION 5 : DOMAINE D'ÉTUDES

Domaine d'études au doctorat

SECTION 6 : POSTE DE CHERCHEUR INDÉPENDANT

Occupez-vous un poste de [chercheur indépendant](#) ou êtes-vous en congé d'un tel poste?

☐ Non

☐ Oui

SECTION 7 : PARTICIPATION DES PEUPLES AUTOCHTONES



Votre demande impliquera-t-elle des Autochtones (Premières Nations, Inuits ou Métis)?

☐	Non
☐	Oui. Je comprends que des critères d'admissibilité supplémentaires s'appliquent et je fournirai la documentation requise (voir les sections Admissibilité et Comment faire une demande).

SECTION 8 : SITUATION D'EMPLOI

Remarque : Vous ne pouvez pas être un employé, actuel ou ancien, de l'organisme d'accueil du système de santé proposé ni en être un actionnaire ou un propriétaire actuel, sauf si votre situation correspond au cas exceptionnel (voir la [foire aux questions](#)).

J'atteste que :

☐	Je ne suis pas un employé, actuel ou ancien, de l'organisme d'accueil du système de santé proposé ni un actionnaire ou un propriétaire actuel de l'organisme.
☐	Ma situation pourrait correspondre au cas exceptionnel défini dans la foire aux questions .
☐	Je suis un employé, actuel ou ancien, de l'organisme d'accueil du système de santé proposé ou un actionnaire ou un propriétaire actuel de l'organisme.

SECTION 9 : SUPERVISEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Confirmez-vous que votre superviseur du système de santé est un haut [décisionnaire](#) au sein de l'organisme d'accueil du système de santé?

☐	Oui
☐	Non

SECTION 10 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME D'ACCUEIL DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nom de l'organisme d'accueil du système de santé

Emplacement géographique de l'organisme (ville, province ou territoire, pays)

SECTION 11 : DÉCLARATION ET SIGNATURE DU CANDIDAT

En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste que tous les renseignements fournis dans la demande sont exacts et complets à ma connaissance. Je comprends que ma demande pourrait être retirée si elle contient de l'information fausse ou trompeuse.

Signature

Date
