



## FORMULAIRE C

### Superviseur du milieu universitaire

Déclaration du superviseur du milieu universitaire : 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 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Nom de l'établissement d'enseignement

Êtes-vous nommé à un poste universitaire dans un programme d'études supérieures au Canada?

☐

Oui

☐

Non

#### SECTION 3 : POSTE À L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

*Cette information servira à confirmer que vous occupez un poste de chercheur indépendant à un établissement figurant dans la liste des [établissements admissibles des IRSC](#).*

Titre de poste à l'université

#### SECTION 4 : ENGAGEMENT SELON LE VOLET

**Volet A (doctorat) seulement :** Je confirme que le CPD aura entamé ses études doctorales à la même université où travaille le superviseur du milieu universitaire au plus tard à la date de début de la bourse.

☐

Oui

☐

Non

**Volet B (postdoctorat) seulement :** Je confirme que le CPD aura obtenu le statut de postdoctorant à la même université où travaille le superviseur du milieu universitaire au plus tard à la date de début de la bourse.

☐

Oui

☐

Non

#### SECTION 5 : DÉCLARATION ET SIGNATURE DU SUPERVISEUR

☐

Je m'engage à encadrer le boursier pour toute la durée de la bourse.

*En apposant ma signature ci-dessous, je confirme toutes les déclarations et atteste de l'exactitude de tous les renseignements dans le présent document, et je m'engage à encadrer le boursier pour toute la durée de la bourse.*

Signature

Date