

Bourse d'études supérieures CORAMH

La *Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires* (CORAMH) est un organisme régional sans but lucratif qui œuvre dans le domaine des maladies héréditaires au Saguenay–Lac-St-Jean depuis 1980. CORAMH a pour mission principale de prévenir les maladies héréditaires en misant sur la sensibilisation, l'information, l'éducation et la recherche (www.coramh.org). Elle a aussi pour objectif de promouvoir le respect des droits et libertés des personnes atteintes ou porteuses de gènes de maladies héréditaires, de veiller au maintien de la qualité des services et de favoriser le développement des ressources spécialisées.

CORAMH offre un appui financier à des étudiant(e)s inscrits dans un programme de deuxième ou de troisième cycle, volet recherche, dans une université québécoise dont le projet de recherche concerne les maladies héréditaires présentes au Saguenay–Lac-St-Jean. Il peut s'agir d'un projet qui porte spécifiquement sur une de ces maladies ou sur un sujet qui pourrait contribuer à l'avancement des connaissances sur une de ces maladies.

VALEUR

Bourse allant de 5 000\$ à 7 500\$ selon les fonds disponibles. La bourse sera octroyée au ou à la récipiendaire par l'intermédiaire de son université d'attache.

ADMISSIBILITÉ

- ✓ Étudiant(e) inscrit(e) à un programme d'études de cycles supérieurs dans une université québécoise (maîtrise et doctorat – volet recherche)
- ✓ Résidence principale au Québec
- ✓ La bourse ne peut être obtenue qu'une seule fois pour un même cycle d'études

CRITÈRES DE SÉLECTION

- ✓ Qualité du dossier scolaire
- ✓ Appréciation des deux répondants
- ✓ Qualité du projet
- ✓ Concordance avec la mission de CORAMH
- ✓ Contribution à l'avancement des connaissances sur les maladies héréditaires

DATE LIMITE : 17 AVRIL 2015

Date de l'annonce : 15 mai 2015

Bourse d'études supérieures

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nom et coordonnées du (de la) candidat(e) | | | |
| Nom de famille | | Prénom | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Adresse permanente | | | Téléphone |
| No | Rue | Tél. | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Ville | Province | Code postal | ou |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Courriel | | Sexe | Citoyenneté |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Féminin | Masculin |
| | | | Résident permanent (1) <input type="checkbox"/> |
| | | | Pays d'origine |
| | | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Nom et coordonnées du (de la) directeur (trice) de recherche | | | |
| Nom de famille | | Prénom | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Adresse permanente | | | Téléphone |
| No | Rue | Tél. | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Ville | Province | Code postal | ou |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Programme d'études | | | |
| Diplôme postulé | Maîtrise | <input type="checkbox"/> | Doctorat <input type="checkbox"/> |
| Université / Faculté / École | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Département | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Programme d'études | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Date d'inscription | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Date prévue d'obtention du diplôme | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |

Titre du projet

Durée du projet

| | |
|--|---|
| Date de début : <input style="width: 150px;" type="text"/> | Date de fin prévue : <input style="width: 150px;" type="text"/> |
|--|---|

Approbation éthique

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Projet en cours et déjà approuvé par un comité d'éthique (joindre le certificat d'approbation du comité d'éthique) |
| <input type="checkbox"/> | Projet devant être soumis à un comité d'éthique |

(1) Photocopie de la carte de résident permanent

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

Résumé du projet (cadre théorique, objectifs, méthodologie, résultats attendus, bibliographie, échéancier)
(2 pages, taille 12 points minimum)

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE (suite...)

PERTINENCE DU PROJET EN LIEN AVEC LA MISSION DE CORAMH

(1/2 page, taille 12 points minimum)

AVANCEMENT DES CONNAISSANCES SUR LES MALADIES HÉRÉDITAIRES

(1/2 page, taille 12 points minimum)

SITUER VOTRE PROJET DE RECHERCHE DANS LE CADRE DE VOTRE THÈSE
(1 page, taille 12 points minimum) (POUR ÉTUDIANT AU DOCTORAT SEULEMENT)

RÉALISATIONS

Scolarité et formation universitaire

| Type de diplôme | Nom du diplôme et domaine de spécialité | Établissement | Directeur de recherche (s'il y a lieu) | Date de début | Date d'obtention du diplôme |
|-----------------|---|---------------|--|---------------|-----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Distinctions et bourses

| Nom et type | Organisation | Date de début | Date de fin | Spécialité | Montant total |
|-------------|--------------|---------------|-------------|------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RÉALISATIONS (suite...)

Publications

Énumérez de façon détaillée vos publications. Indiquez si celles-ci sont publiées, acceptées ou sous presse. Une page supplémentaire peut être ajoutée.

Présentations

Énumérez de façon détaillée les présentations orales et par affiche réalisées. Une page supplémentaire peut être ajoutée.

DÉCLARATION DU (DE LA) CANDIDAT(E)

Par la présente, je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais et complets.

Signature : _____ **Date :** _____

DOCUMENTS À JOINDRE

- ✓ Deux rapports d'évaluation dont un du (de la) directeur (trice) de recherche
- ✓ Relevés de notes officiels de baccalauréat et s'il y a lieu, de maîtrise et de doctorat

Faire parvenir le formulaire à l'adresse suivante :

CORAMH
305, rue St-Vallier, C.P. 257
Chicoutimi (Québec)
G7G 5H6

par télécopieur au 418-541-1183
ou par courriel au coramh@coramh.org

RAPPORT D'ÉVALUATION DU (DE LA) RÉPONDANT(E)

Candidat(e) Maîtrise Doctorat

Prénom : _____ Nom : _____

| | | |
|--|---------------|--------|
| Répondant(e) | | |
| Prénom : | Nom : | |
| Poste : | | |
| Établissement : | Département : | |
| Le répondant connaît le(la) candidat(e) depuis : | Années : | Mois : |
| Le répondant connaît le(la) candidat(e) à titre de : | | |
| Coordonnées : | | |

Section 1 : Grille d'appréciation

| CARACTÉRISTIQUES | Exceptionnel (premiers 2%) | Très bon (8% suivants) | Bon (20% suivants) | Moyen (20% suivants) | Inférieur à la moyenne (50% suivants) | Connaissance insuffisante du candidat |
|---|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|
| Connaissances acquises | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aptitude à la recherche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Originalité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assiduité au travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jugement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aptitude à la communication orale et écrite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Compétences globales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Section 2 : Veuillez justifier votre évaluation en ajoutant des renseignements supplémentaires.

Signature : _____

Date : _____