



FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION

BOURSE DE RECHERCHE ANNUELLE HENRY R. SHIBATA FONDATION DU CANCER DES CÈDRES

Afin d'offrir un soutien salarial aux cliniciens qui souhaitent poursuivre leur formation en oncologie au niveau postdoctoral (« fellowship ») à l'étranger ou à de jeunes scientifiques entreprenant une carrière en recherche fondamentale au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Les bourses sont versées pour une période maximale de deux ans, mais le titulaire doit présenter une nouvelle demande pour le renouvellement de la bourse pour une seconde année.

Veillez faire parvenir, par la poste ou par courriel, votre formulaire de demande dûment rempli :

Adresse postale :

**Fondation du cancer des Cèdres
Bourse de recherche D^r Henry R. Shibata
M. Jeff J. Shamie, Président-directeur général
a/s de Mme Naomi Aboud
1310, av. Greene, bureau 520, Montréal (Québec), H3Z 2B2
Courriel : naomi.aboud@cedarscancer.ca
Télécopieur : 514-303-1288**

Veillez fournir les documents suivants :

1. Formulaire de demande dûment rempli.
2. Deux (2) lettres de recommandation, dont l'une doit être signée par votre superviseur, le président ou le directeur de votre programme.
3. Une lettre signée par votre superviseur, confirmant l'acceptation de votre demande et renfermant une évaluation critique du projet proposé.
4. Curriculum vitæ – Ce document doit renfermer des renseignements sur les postes occupés en enseignement et en recherche, la liste des publications, les certificats, les prix, les bourses, l'appartenance à des associations, etc.
5. Précisions sur le titre du projet de recherche et objectifs du projet de recherche.
6. Présentation de documents dactylographiés, formant un seul dossier.
7. Échéance à respecter pour la présentation des demandes : **le vendredi 31 mai 2024.**

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter notre site Web :

<https://www.cedars.ca/en/what-we-do/funds/dr-henry-r-shibata-fellowships>



**FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION**

BOURSE DE RECHERCHE ANNUELLE HENRY R. SHIBATA 2024 FONDATION DU CANCER DES CÈDRES FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE

TITRE	Titre	PRÉNOM	Prénom		
NOM DE FAMILLE		Nom de famille			
ADRESSE POSTALE PERMANENTE		Adresse			
VILLE	Ville	PROVINCE	Province	CODE POSTAL	Code postal
TÉLÉPHONE CELLULAIRE		N° de téléphone cellulaire		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	N° de téléphone au travail
DATE DE NAISSANCE (aaaa/mm/jj)		Cliquer ici pour inscrire une date		NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	NAS
DOMAINE D'INTÉRÊT		Domaine d'intérêt			
JUSTIFICATION DE LA DEMANDE		OBJECTIFS DE LA RECHERCHE : <input type="checkbox"/> FORMATION CLINIQUE: <input type="checkbox"/>			

L'objectif visé par la bourse de recherche annuelle Dr Henry R. Shibata en collaboration avec la Fondation du cancer des Cèdres est d'aider les professionnels de la santé dans la poursuite de leur formation et de leur carrière. Si les demandeurs sont méritants et s'ils n'ont pas obtenu de financement d'organismes subventionnaires ou d'autres sources, leur candidature sera prise en compte pour l'octroi d'une BOURSE.

EXIGENCE : À la fin de la période visée par la BOURSE DE RECHERCHE, le boursier doit présenter au président du Comité d'attribution des prix et bourses des Cèdres un bref résumé du travail effectué ainsi que les objectifs à atteindre à l'avenir.

REMERCIEMENTS : Toute publication découlant des travaux effectués grâce à la BOURSE DE RECHERCHE doit comporter des remerciements à la Fondation du cancer des Cèdres du Centre universitaire de santé McGill.



**FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION**

Montant demandé	Montant demandé		
Signature	Signature	Date : (jj/mm/aaaa)	Cliquer ici pour inscrire une date

NOM COMPLET DU DEMANDEUR	Nom complet du demandeur		
ADRESSE ACTUELLE	Adresse		
VILLE	Ville	PROVINCE	Province
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PRINCIPAL	N° de téléphone	CODE POSTAL	Code postal
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PRINCIPAL	N° de téléphone	NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	N° de télécopieur
ADRESSE ÉLECTRONIQUE	Courriel		
POSTE ACTUEL	Poste actuel		
OBJECTIFS DE CARRIÈRE	Objectifs de carrière		

FORMATION			
NIVEAU	Niveau	PROGRAMME	Programme
UNIVERSITÉ	Université	ANNÉE	Année
NIVEAU	Niveau	PROGRAMME	Programme
UNIVERSITÉ	Université	ANNÉE	Année

EXPÉRIENCE			
MILIEU UNIVERSITAIRE			
DATES	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution
DATES	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution
CLINIQUE			
Cliquer ici pour inscrire une date	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution
DATES	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution
RECHERCHE			



**FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION**

DATES	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution
DATES	Cliquer ici pour inscrire une date	POSTE	Poste
DÉPARTEMENT	Département	INSTITUTION	Institution

Expérience en enseignement - Enseignement à de petits groupes et enseignement clinique :
Cliquer ici pour saisir un texte

Distinctions et prix :
Cliquer ici pour saisir un texte

Intérêts actuels ou objectifs de développement professionnel :
Cliquer ici pour saisir un texte

Appartenance à des sociétés professionnelles ou scientifiques :
Cliquer ici pour saisir un texte

Publications : Dresser la liste des articles publiés au cours des cinq (5) dernières années. Seuls les articles parus dans des publications à comité de lecture au sens propre du terme peuvent figurer sur cette liste. Ne mentionner que le nom de l'auteur, de la publication, la page et l'année; dresser une liste distincte pour les résumés analytiques :
Cliquer ici pour saisir un texte

Nature du programme proposé :
Cliquer ici pour saisir un texte

Nommer les autres organismes auxquels une demande de soutien personnel a été ou sera présentée :
Cliquer ici pour saisir un texte

Indiquer ici le nom du superviseur, le département, le lieu et les coordonnées de l'institution où le demandeur a pris des dispositions pour effectuer sa formation/ses travaux de recherche :
Cliquer ici pour saisir un texte

- **Il est obligatoire de présenter une lettre du superviseur du demandeur, confirmant l'acceptation de la demande présentée par ce dernier et renfermant une évaluation critique du projet proposé.**
- **Le dossier de demande doit inclure des lettres de recommandation de deux pairs, dont l'une doit provenir du superviseur actuel du demandeur, du président ou du directeur du programme, et l'autre, d'un ancien superviseur immédiat du demandeur.**

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION N° 1

NOM	Nom	ADRESSE	Adresse
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PRINCIPAL	N° de téléphone Poste Poste	COURRIEL	Courriel



**FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION**

RECOMMANDATION N° 2			
NOM	Nom	ADRESSE	Adresse
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PRINCIPAL	N° de téléphone Poste Poste	COURRIEL	Courriel

Je certifie que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, complets et véridiques. Je reconnais que tout document ou tout élément de preuve jugé falsifié, à la date de la demande ou ultérieurement, justifiera le rejet de ma demande.

J'autorise par les présentes les responsables du programme à communiquer avec mes anciens directeurs de programme ou avec toute personne/institution nommée dans la présente demande, ou dans les annexes aux présentes, afin d'obtenir des renseignements supplémentaires.

Date de la demande (jj/mm/aaaa)	Cliquer ici pour inscrire une date
Signature	Signature

Approbation du directeur du département			
Nom du directeur du département	Nom		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signature du directeur du département	Signature	Date Cliquer ici pour inscrire une date

(À usage interne seulement)				
Demande de bourse présentée à la Fondation du cancer des Cèdres				
Décision du comité				
Demande approuvée		Montant recommandé	\$	
Demande refusée		Signature	Date	
Nom en majuscules				



**FONDATION DU
CANCER DES CÈDRES
CEDARS CANCER
FOUNDATION**

Veillez faire parvenir, par la poste ou par courriel, votre formulaire de demande dûment rempli :

Adresse postale :

**Fondation du cancer des Cèdres
Bourse de recherche D^r Henry R. Shibata
Mr. Jeff J. Shamie
a/s de Mme Naomi Aboud
1310, av. Greene, bureau 520, Montréal (Québec), H3Z 2B2
Courriel : naomi.aboud@cedarscancer.ca
Télécopieur : 514-303-1288**

Veillez fournir les documents suivants :

1. Formulaire de demande dûment rempli.
2. Deux (2) lettres de recommandation, dont l'une doit être signée par votre superviseur, le président ou le directeur de votre programme.
3. Une lettre signée par votre superviseur, confirmant l'acceptation de votre demande et renfermant une évaluation critique du projet proposé.
4. Curriculum vitæ – Ce document doit renfermer des renseignements sur les postes occupés en enseignement et en recherche, la liste des publications, les certificats, les prix, les bourses, l'appartenance à des associations, etc.
5. Précisions sur le titre du projet de recherche et objectifs du projet de recherche
6. Présentation de documents dactylographiés, formant un seul dossier.
7. Échéance à respecter pour la présentation des demandes : **le vendredi 31 mai 2024.**

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter notre site Web :

<https://www.cedars.ca/en/what-we-do/funds/dr-henry-r-shibata-fellowships>