



Research Fellowship | *Bourse de recherche 2017* Application Form | *Formulaire de demande*

Instructions

Please fill the application form with the requested information. Print, date and sign the form and return with application package.

For questions about the Fellowship Award, please contact:

Veuillez remplir le formulaire de demande avec l'information requise. Imprimer, dater et signer la demande et la retourner avec le dossier de candidature.

Pour les questions concernant cette bourse de recherche, communiquez avec :

Dominique Piquette

dominique.piquette@sunnybrook.ca

or/ou

Nicolay Ferrari

nicolay.ferrari.chum@ssss.gouv.qc.ca

or/ou

Jeanna Parsons Leigh

jeanna.parsonsleigh@albertahealthservices.ca



1. Identification of Participants | *Information sur les participants*

Nominated Principal Applicant | *Candidat principal désigné*

Name/*Nom*

Degree Held or in Progress/
Diplôme obtenu ou en cours

PhD

Health Professional/
Professionnel de la santé

Date Received or Expected/
Date d'obtention ou prévue

Support sought for/
Bourse demandée pour

Post-doctorate/
Postdoctorat

Post-health Professional Degree Research/
Formation de recherche

Affiliation (Department, Institution)/
*Affiliation (Département,
Établissement)*

Address/*Adresse*

E-mail/*Courriel*

Phone/*Téléphone*



Primary Supervisor | *Superviseur de recherche principal*

Principal Supervisor must be a member of the CCCTG or the CCCTBG

Le superviseur de recherche principal doit être un membre du CCCTG ou du CCCTBG

Name/Nom

Affiliation (Department, Institution)/
Affiliation (Département,
Établissement)

Address/Adresse

E-mail/Courriel

Phone/Téléphone

Second Referee | *Seconde référence*

Name/Nom

Affiliation (Department, Institution)/
Affiliation (Département,
Établissement)

Address/Adresse

E-mail/Courriel

Phone/Téléphone



CCCTG
Canadian Critical Care
Trials Group

2. Proposal Information | *Information sur la proposition*

Institution/Établissement

Areas of Research /Domaines de recherche

Project Descriptors/Descripteurs du projet

Proposed Start Date/Date de début proposée

Percentage of Time Spent on Different Activities/Pourcentage du temps consacré aux diverses activités

Title/Titre

Lay Title/Titre non scientifique



Lay Abstract/Résumé non scientifique

Describe the project in a way that is accessible to a lay audience. Indicate how the proposed research can improve health, health of populations and/or health delivery system. **(2000 characters maximum)**

*Décrivez le projet de façon à être compris par un public non scientifique. Expliquer comment la recherche proposée contribuera à améliorer la santé des personnes, la santé des populations et/ou le système de soins de santé. **(2000 caractères maximum)***

3. Submission Requirements | *Exigences pour la soumission*

Your complete application for the Fellowship Award will consist of:

1. Completed and signed Fellowship Award Application Form and Application documents.
2. A letter of support from the Principal Supervisor (must be a CCCTG or CCCTBG member).
3. A letter of support from a Mentor (must be a CCCTG or CCCTBG member).
4. The Nominated Principal Applicant up to date CV (4 pages maximum).
5. The Principal Supervisor up to date CV (4 pages maximum).
6. Partner letter confirming matching contribution (if applicable).
7. Applications must be received by **5 pm EDT Thursday June 1, 2017**. Send all application materials **in a single PDF** to Nicolay Ferrari at nicolay.ferrari.chum@ssss.gouv.qc.ca.

Votre mise en candidature pour une Bourse de recherche doit comprendre :

1. *Le formulaire de demande dûment rempli et signé ainsi que les documents de la demande.*
2. *Une lettre du superviseur de recherche principal (doit être membre du CCCTG ou du CCCTBG).*
3. *Une lettre d'un mentor (doit être membre du CCCTG ou du CCCTBG).*
4. *Un CV mis à jour du candidat principal désigné (4 pages maximum).*
5. *Un CV mis à jour du superviseur principal de recherche (4 pages maximum).*
6. *Une lettre de partenaire confirmant la contribution en contrepartie (si applicable).*
7. *La date limite pour soumettre les demandes est le **jeudi 1 juin 2017 17h HAE**. Faire parvenir par courriel les documents en **un seul document PDF** à Nicolay Ferrari au nicolay.ferrari.chum@ssss.gouv.qc.ca.*



4. Signatures

Nominated Principal Applicant | *Candidat principal désigné*

Name/Nom	
Signature	Date
X	

Signature of Institution Paid – Authorized Official | *Signature de l'établissement payé – Représentant autorisé*

Institution/Établissement	
Name/Nom	
Signature	Date
X	

Signature of Research Institution – Authorized Official | *Signature de l'établissement de recherche – Représentant autorisé*

Institution/Établissement	
Name/Nom	
Signature	Date
X	