



CCCTG
Canadian Critical Care
Trials Group

REGISTRATION FORM | *FORMULAIRE D'INSCRIPTION*

Research Career Development Day 2019 |

Journée de développement de carrière en recherche 2019

Please fill in the registration form below, print it, date and sign it, then return it to Dominique and Nicolay before **Friday May 10, 2019**.

For questions about the Research Career Development Day, please contact:

*Veillez compléter le formulaire ci-dessous, l'imprimer, le dater et le signer puis le retourner à Dominique et Nicolay avant le **vendredi 10 mai 2019**.*

Pour des questions concernant cette la journée de développement de carrière en recherche, communiquez avec :

Dominique Piquette

dominique.piquette@sunnybrook.ca

or/ou

Nicolay Ferrari

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



CCCTG
Canadian Critical Care
Trials Group

1. Applicant Information | *Information sur le candidat*

Name/*Nom*:

Training level/*Niveau de formation*:

Research focus (check one)/:
Domaine de recherche (cocher un)

Adult/*Adulte*

Pediatric/*Pédiatrique*

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

Address/*Adresse*:

E-mail/*courriel*:

Phone/*Téléphone*:



2. Expression of Interest | *Expression d'intérêt*

Please provide a summary of your knowledge and expertise as it relates to critical care research as well as your learning objectives from attending the CCCTG Research Career Development Day. **(3500 characters maximum)**

Veillez résumer vos connaissances et votre expérience en ce qui concerne la recherche en soins critiques et déterminer les objectifs d'apprentissage que vous visez par votre participation à la Journée de développement de carrière en recherche du CCCTG. (3500 caractères maximum)



CCCTG
Canadian Critical Care
Trials Group

3. Presentation Request | *Demande pour une présentation*

I would like to present my research project during the Research Career Development Day:

J'aimerais présenter mon projet de recherche durant la Journée de développement de carrière en recherche :

Yes | Oui

No | Non

If you would like to present, please submit your abstract along the registration form prior to **Friday May 3, 2019**.

Si vous voulez présenter, veuillez joindre votre résumé au formulaire d'inscription complété par courriel avant le **vendredi 10 mai 2019**.

4. Signature

Name/ <i>Nom</i>	
Signature	Date
X	