**Veuillez noter que tous les champs sont obligatoires sans quoi la demande ne pourra pas être traitée.**

|  |  |
| --- | --- |
| Inscription  Modification  Renouvellement | |
|  | |
| **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse du domicile |  |
| Ville (province) |  |
| Code postal |  |
| Sexe | M  F |
| Adresse électronique |  |
| Poste téléphonique au CIUSSS NIM |  |
| Téléphone personnel |  |
| Téléphone mobile ou cellulaire |  |
| Date de naissance **(inscrire le mois en lettre)** |  |
| Numéro d’assurance sociale |  |
| Numéro d’assurance-maladie |  |
|  | |
| **STATUT DE LA BOURSE** | |
| Date de début de la bourse |  |
| Date de fin de la bourse |  |
| Niveau d’études |  |
| Lieu d’installation | HSCM  HRDP  BCSTL |

|  |  |
| --- | --- |
| **DONNÉES FINANCIÈRES** | |
| Montant total de la bourse | $ |
| Durée totale de la bourse | mois |
| Montant mensuel de la bourse | $ |
| Mode de versements | Rémunération aux 2 semaines |
| Nom du chercheur |  |
| Numéro de budget |  |
| Provenance de la bourse | Chercheur  Bourse J.A De Sève  Autre  Si autre, spécifiez |

**Veuillez retourner le formulaire dûment rempli au guichet unique de la recherche (GUR) (**[**appui.recherche.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:appui.recherche.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca)**).**