

## Bourse d'études supérieures CORAMH

### MISSION DE 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 de prévenir les maladies héréditaires en misant sur la sensibilisation, l'information et l'éducation ([www.coramh.org](http://www.coramh.org)).

### DOMAINES ET NIVEAUX D'ÉTUDES

Toutes les disciplines de deuxième et troisième cycles, volet recherche, dont le projet de recherche est relié à une maladie héréditaire orpheline présente au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

### VALEUR

Bourse variable de 5 000\$ à 7 500\$ selon les fonds disponibles

### ADMISSIBILITÉ

- ✓ Être inscrit(e) à un programme d'études de cycles supérieurs dans une université québécoise (maîtrise ou doctorat – volet recherche)
- ✓ Être citoyen(ne) canadien ou résident permanent (voir note sur le formulaire)
- ✓ Avoir sa 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 répondants dont le (la) directeur (trice) de recherche
- ✓ Qualité du projet
- ✓ Concordance avec la mission de CORAMH
- ✓ Contribution à l'avancement des connaissances sur les maladies orphelines

**DATE LIMITE : 1 MARS 2011**

**Date de l'annonce : Fin avril 2011**

## Bourses d'études supérieures

<b>Nom et coordonnées du (de la) candidat(e)</b>			
Nom de famille		Prénom	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Adresse permanente			Téléphone
No	Rue	Tél.	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Ville	Province	ou	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Code postal			
<input style="width: 90%;" type="text"/>			
Courriel		Sexe	Citoyenneté
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Féminin	Masculin
			Résident permanent (1) <input type="checkbox"/>
			Pays d'origine _____
<b>Nom et coordonnées du (de la) directeur (trice) de recherche</b>			
Nom de famille		Prénom	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Adresse permanente			Téléphone
No	Rue	Tél.	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Ville	Province	ou	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Code postal			
<input style="width: 90%;" type="text"/>			
<b>Programme d'études</b>			
Diplôme postulé	Maîtrise <input type="checkbox"/>		Doctorat <input type="checkbox"/>
Université / Faculté / École	_____		
Département	_____		
Programme d'études	_____		
Date d'inscription	_____		
Date d'obtention du diplôme	_____		

### Titre du projet

### Durée du projet

Date de début : _____	Date de fin prévue : _____
-----------------------	----------------------------

### Approbation éthique

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

(1) Photocopie de la carte de résident permanent

## **DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE**

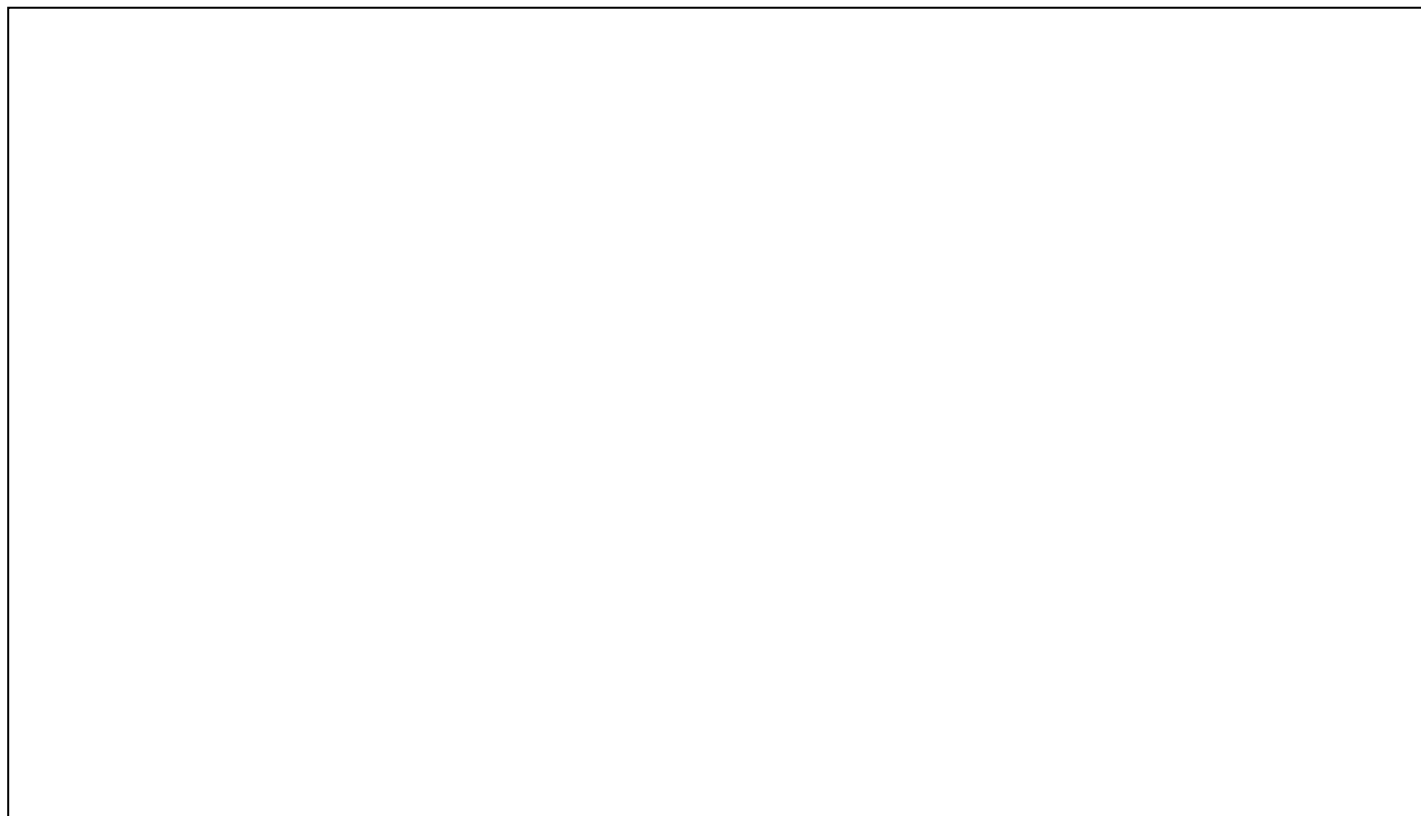
Résumé du projet (cadre théorique, objectifs, méthodologie, résultats attendus, échéancier) (2 pages)

**DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE (suite...)**

**PERTINENCE DU PROJET EN LIEN AVEC LA MISSION DE CORAMH (1/2 page)**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their response to the section header above.

**CONTRIBUTION À L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES SUR LES MALADIES ORPHELINES (1/2 page)**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their response to the section header above.

**SITUER VOTRE PROJET DE RECHERCHE DANS LE CADRE DE VOTRE THÈSE (1 page)**  
**(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 toutes 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  
ou par télécopieur au 418-541-1183

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

Candidat(e)                      Maîtrise                       Doctorat

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

<b>Répondant(e)</b>		
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						
Aptitude à la recherche						
Originalité						
Assiduité au travail						
Jugement						
Communications orales et écrites						
Compétence globale						
Aptitude à la communication						

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

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_