

**DEMANDE DE SUBVENTION DE VOYAGE POUR CONFÉRENCE**  
**ÉTUDIANTS AU DOCTORAT OU DES PROGRAMMES ACCÉLÉRÉS**

| IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT   |   |                     |                                     |                   |                               |
|--|---|---------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| NOM DE FAMILLE   | PRÉNOMS                                     | NUMÉRO ÉTUDIANT     |                                     |                   |                               |
| UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE  |   |                     | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                 |                   |                               |
| SUJET DE THÈSE   |   |                     |                                     |                   | COTUTELLE<br>OUI      NON     |
| COURRIEL   | PREMIER TRIMESTRE D'INSCRIPTION AU DOCTORAT |                     | ANNÉE                               |                   | PROGRAMME                     |
|  | JANVIER                                     | MAI                 | SEPTEMBRE                           | _ _ _             | PH.D.      PROGRAMME ACCÉLÉRÉ |
| LA CONFIRMATION ÉCRITE QUE VOTRE PUBLICATION A ÉTÉ ACCEPTÉE À LA CONFÉRENCE<br>VEUILLEZ SOUMETTRE LES DOCUMENTS SUIVANTS AVEC VOTRE DEMANDE                            |   |                     |                                     |                   |                               |
| LES CONTRIBUTIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU SUPERVISEUR AVEC SIGNATURES<br>LE RÉSUMÉ DE VOTRE COMMUNICATION ET LA LISTE OFFICIELLE DES AUTEURS |   |                     |                                     |                   |                               |
| NOM DU CONGRÈS   |   |                     |                                     |                   |                               |
| LIEU DU CONGRÈS  |   | PROVINCE/ÉTAT       |                                     | PAYS              |                               |
| VILLE  |   |                     |                                     |                   |                               |
| ZONE GÉOGRAPHIQUE (VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA CARTE)   |   |                     |                                     |                   |                               |
| DU   |   | AU                  |                                     |                   |                               |
| ANNÉE  |   | MOIS                |                                     | JOUR              |                               |
| _ _  |   | _ _                 |                                     | _ _               |                               |
| SITE INTERNET DE LA CONFÉRENCE (S'IL Y A LIEU)   |   |                     |                                     |                   |                               |
| DE QUELLE MANIÈRE LE SUJET DE LA CONFÉRENCE EST-IL LIÉ À CELUI DE VOTRE THÈSE ?  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| EXPLIQUEZ LA PERTINENCE DE CETTE CONFÉRENCE POUR VOTRE RECHERCHE.  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     |                                     |                   |                               |
| TITRE DE VOTRE COMMUNICATION   |   |                     |                                     |                   |                               |
| <input type="checkbox"/> AFFICHE <input type="checkbox"/> COMMUNICATION ORALE  |   |                     |                                     |                   |                               |
| NOM DU PREMIER AUTEUR DE LA PUBLICATION  |   |                     | CO-AUTEUR(S)                        |                   |                               |
| AVEZ-VOUS PRÉSENTÉ UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUPRÈS D'UN AUTRE ORGANISME POUR CE MÊME CONGRÈS ?  |   |                     |                                     |                   |                               |
|  |   | OUI                 |                                     | NON               |                               |
| SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER  |   |                     |                                     |                   |                               |
|  |   | APTPUO              |                                     | SCFP              |                               |
|  |   | GSAÉD               |                                     | FACULTÉ D'ATTACHE |                               |
|  |   | AUTRE : _____       |                                     |                   |                               |
| NOMBRE DE SUBVENTIONS DE VOYAGE OBTENUES DE LA FÉSP ?  |   | DATES ET MONTANTS : |                                     |                   |                               |
| _  |   | ANNÉE               |                                     | MOIS              |                               |
| _  |   | _ _                 |                                     | _ _               |                               |
| _  |   | _ _                 |                                     | _ _               |                               |
|  |   |                     |                                     | \$                |                               |
|  |   |                     |                                     | \$                |                               |
| JE CONFIRME AVOIR CONNAISSANCE DES RÈGLES DU PROGRAMME ET QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CETTE DEMANDE SONT COMPLÈTES ET EXACTES.                                  |   |                     |                                     |                   |                               |
| _____  |   |                     | _____                               |                   |                               |
| DATE   |   |                     | SIGNATURE (DEMANDEUR DE SUBVENTION) |                   |                               |

### CONTRIBUTION FINANCIÈRE

(MINIMUM 100 \$ EXIGÉ)

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU DIRECTEUR DE THÈSE ?

\$

BUDGET D'EXPLOITATION

SUBVENTION

APPROUVÉ PAR (SOURCE DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE) :

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

TITRE

COURRIEL

DÉPARTEMENT

DATE

SIGNATURE

### RECOMMANDATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

LE SUJET DE THÈSE INDIQUÉ À LA PAGE 1 EST-IL EXACT ?

OUI

NON

LA PUBLICATION EST-ELLE DIRECTEMENT LIÉE À LA THÈSE ?

OUI

NON

VEUILLEZ COMMENTER SUR LA PERTINENCE DE PARTICIPER À CETTE CONFÉRENCE À CE STADE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT.

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

JE CONFIRME QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CETTE DEMANDE EST COMPLÈTE ET EXACTE.

COURRIEL

DATE

SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE)

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

APPROUVÉ

REFUSÉ

RÉFÉRENCE

APPROBATION DE  
L'ADMINISTRATRICE

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

DATE

SIGNATURE

**Faculté de médecine**

grad.med@uottawa.ca | 613-562-5215

451 Smyth road, pièce 2016, Ottawa, Ontario K1H 8M5

