



FORMULAIRE DE DEMANDE – FONDS DE SOUTIEN EN MÉDECINE FAMILIALE

Nom:

Date:

Demande de fonds:

Affectation principale/rang académique au sein du DMF:

Si vous êtes au rang de Chargé(e) de cours, avez-vous présenté une demande de reclassification?

Si vous êtes au rang de Chargé(e) de cours et n'avez pas présenté une demande de reclassification, veuillez communiquer par courriel avec le Bureau des affaires professorales (fadfm@uottawa.ca) avant de remplir ce formulaire de demande.

Adresse au bureau/de la clinique/de l'unité :

Adresse courriel:

Montant demandé :

Avez-vous déjà reçu des fonds de soutien au leadership?

Si vous avez répondu « Oui », veuillez indiquer la catégorie de financement, la date et le montant reçu.

