



DEMANDE DE BOURSE DE PERFECTIONNEMENT POUR LES EMPLOYÉ-E-S

Fonds de bourse de la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus

La Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est un organisme de charité enregistrée qui s'est donné comme mission de recueillir des fonds dans le but d'appuyer l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† afin d'améliorer les soins et services de santé pour notre communauté.

Le personnel est la ressource la plus importante de l'établissement et sa formation et son perfectionnement sont parmi les priorités de la Fondation. Ainsi, elle a créé un fonds de bourses d'études pour contribuer au perfectionnement du personnel et de professionnels œuvrant au sein de l'établissement

Ce fonds permettra, par exemple, d'appuyer financièrement un individu qui décide d'approfondir ses connaissances sur les procédés technologiques et médicaux les plus récents.

Critères de sélection

Des bourses seront remises aux membres du personnel œuvrant à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†. Des demandes peuvent être soumises pour participer à des programmes de formation continue, à des séminaires, à des ateliers de formation, à des conférences, à des colloques non financés par le Réseau de santé Vitalité.

- **Vous devez soumettre une demande à votre employeur/syndicat/association au préalable**
- **Une importance particulière sera accordée aux questions 5,6 et 8.**
- **Vous devez répondre à toutes les questions du formulaire**, à défaut de quoi votre demande sera considérée incomplète.
- **Approbation du supérieur (chef de service ou vice-président).** Pour toute demande de bourse, les membres du personnel devront faire approuver leur demande par leur supérieur pour voir à ce que la formation désirée soit un atout pour le service en question et pour l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†.
- **Allocation équitable :** Afin d'être équitable avec tout le personnel, le comité pourrait prioriser les demandeurs qui n'ont jamais obtenu de bourse dans le passé.
- **Priorité :** Le comité va étudier toutes les demandes et les bourses seront attribuées en fonction des priorités et besoins de l'établissement (en terme du personnel et de perfectionnement)

Échéance

Faire parvenir votre demande de bourse tout au long de l'année.

Pour soumettre une demande, il faut remplir le formulaire ci-inclus et le retourner à l'adresse suivante :

FONDATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JESUS INC. 1988

1, boulevard Saint-Pierre Ouest
Caraquet (N.-B.) E1W 1B6
tél. : (506)726-2166 téléc. : (506)726-2188
Courriel : fondation.caraquet@vitalitenb.ca

Comité de sélection

Le comité de sélection, composé de membres du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de membres du personnel œuvrant à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†, a comme mandat de choisir les boursiers et de déterminer le montant de la bourse ou des bourses accordées.

Preuve de participation

Les employés doivent fournir une preuve indiquant leur participation à la formation sous forme de compte de remboursement.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE/PERFECTIONNEMENT
D'ÉTUDES POUR EMPLOYÉS

1. Renseignements personnels

Nom : _____ N° d'employé : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ (domicile) _____ (travail)

Veillez cocher l'établissement à laquelle vous êtes assigné :

☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

☐ Hôpital régional Chaleur

☐ Hôpital et CSC de Lamèque

☐ Hôpital de Tracadie

Avez-vous un poste :

Permanent à temps partiel ? _____ Permanent à temps plein ? _____ Occasionnel ? _____

Dans quel service ? _____

2. Veillez cocher la raison de votre demande de bourse.

Séminaire : _____

Conférence : _____

Atelier

Programme de formation continue : _____

Colloque : _____

Autres : _____

3. Donnez une description du programme de formation, incluant l'endroit où le programme sera suivi. (séminaire, conférence, colloque, etc.)

4. Est-ce que cette formation est requise par votre employeur ? ☐ Oui ☐ Non

5. Est-ce que cette formation sera défrayée en partie par l'hôpital (Régie régionale) ?
☐ Oui _____\$ ☐ Non

6. Est-ce que vous avez fait une demande à une tierce partie ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à qui et à quel montant ?

7. Donnez les détails des coûts que vous devrez défrayer pour suivre ce programme (p. ex. : inscription, livres, hôtel, frais de déplacement, etc.)

Inscription		\$
Livres		\$
Hôtel		\$
Frais de déplacements		\$
Autres		\$
		\$
	Total	\$

8. Pourquoi est-il important pour vous de participer à ce programme de formation et de recevoir une bourse ? Comment ce programme sera-t-il profitable pour vous-même, votre service et l'hôpital. (Vous pouvez écrire au verso ou annexer une feuille additionnelle à votre demande).

9. Je désire soumettre une demande pour les bourses offertes

EMPLOYÉ: ☐ J'atteste que les déclarations dans la présente demande sont exactes et complètes autant que je sache. Je reconnais qu'une déclaration inexacte ou la falsification de l'information peut entraîner le rejet de la demande.

SIGNATURE

DATE

SUPERVISEUR: ☐ J'atteste que cette demande de bourse d'études constitue un atout pour le service et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†.

SIGNATURE DU SUPERVISEUR

DATE