



DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL

Fonds de bourses d'études de la Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.

La Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. est un organisme de charité enregistré qui a comme mission de recueillir des fonds pour qu'il soit possible d'améliorer les soins de santé offerts à l'Hôpital de Tracadie.

Le personnel est la ressource la plus importante de l'établissement. La formation et le perfectionnement du personnel font quant à eux partie des priorités de la Fondation. Ainsi, la Fondation a créé un fonds de bourses d'études pour contribuer à la formation du personnel et des professionnels qui œuvrent 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 d'études seront remises aux membres du personnel de l'Hôpital de Tracadie. Des demandes peuvent être soumises pour participer à des programmes de formation continue, à des séminaires, à des ateliers de formation, à des conférences et à des colloques non financés par le Réseau de santé Vitalité.
- **Une importance particulière sera accordée aux questions 6 et 7.**
- **Vous devrez répondre à toutes les questions du formulaire**, à défaut de quoi votre demande sera considérée comme incomplète.
- **Vous devrez obtenir l'approbation de votre supérieur immédiat (chef de service ou vice-président).** Pour toute demande de bourse, les membres du personnel devront faire approuver leur demande par leur supérieur immédiat pour s'assurer que la formation en question est un atout pour leur service et pour l'Hôpital de Tracadie.

Échéance

Les demandes peuvent être soumises avant le 30 avril et le 31 octobre.

Pour soumettre une demande, vous devez remplir le formulaire ci-joint et le retourner à l'adresse suivante :

FONDATION LES AMIS DE L'HÔPITAL DE TRACADIE INC.

400, rue des Hospitalières
C. P. 3180, succ. bureau-chef
Tracadie-Sheila (N.-B.)
E1X 1G5

Tél. : 506-394-3001 Téléc. : 506-394-3034

Courriel : fondation.tracadie@vitalitenb.ca

Comité de sélection

Le comité de sélection est composé de membres du Conseil d'administration de la Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. et d'un représentant de l'établissement. Le comité de sélection a comme mandat de choisir les boursiers et de déterminer le montant de la bourse ou des bourses accordées.

Preuve de participation

Les membres du personnel doivent fournir une preuve de participation à la formation.

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POUR
LES MEMBRES DU PERSONNEL**

1. Renseignements personnels

Nom : _____ N° d'employé : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ (domicile) _____ (travail)

Veillez cocher l'établissement à laquelle vous êtes assigné :

☐ Hôpital de Tracadie

☐ Hôpital de Lamèque et CSC

☐ Hôpital régional Chaleur

☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

Quel genre de poste occupez-vous?

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

Dans quel service travaillez-vous? _____

2. Cochez la raison de votre demande de bourse.

Séminaire _____ Conférence _____ Atelier _____

Programme de formation continue _____ Colloque _____ Autre _____

3. Donnez une description de la formation (séminaire, conférence, colloque, etc.) et indiquez à quel l'endroit vous suivrez la formation.

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

5. Est-ce que cette formation sera payée par votre employeur? ☐ Oui ☐ Non

6. Donnez les détails des coûts (ex. : inscription, livres, hôtel, frais de déplacement, etc.) que vous devrez payer pour suivre la formation.

	Employeur	Employé	Total
Inscription	\$	\$	\$
Livres	\$	\$	\$
Hôtel	\$	\$	\$
Frais de déplacement	\$	\$	\$
Autres	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

7. Si vous ne recevez pas une bourse d'études de la Fondation, comment prévoyez-vous obtenir de l'aide financière pour suivre cette formation?

☐ Syndicat ☐ Association professionnelle ☐ Autres _____

Si vous avez coché une des cases ci-dessus, quel sera le montant approuvé? _____\$

- 8. Pourquoi est-il important pour vous de suivre cette formation et de recevoir une bourse d'études? Comment cette formation sera-t-elle profitable pour vous, pour votre service et pour l'hôpital ?** (Vous pouvez écrire au verso ou annexer une feuille additionnelle à votre demande.)

- 9. Je désire soumettre une demande pour la bourse offerte : en avril ____ en octobre ____.**

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

SIGNATURE

DATE

SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : ☐ J'atteste que cette formation constitue un atout pour notre service et pour l'Hôpital de Tracadie.

SIGNATURE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

DATE