



McGill

Dialogue McGill
Mieux communiquer pour mieux soigner

PROJET DE FORMATION ET DE MAINTIEN EN POSTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

PROGRAMME DE BOURSES DE LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

BOURSES CIBLÉES

FORMULAIRE 2: RÉFÉRENCE QUANT À L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE DE L'ÉTUDIANT

LES FORMULAIRES DE RÉFÉRENCE DOIVENT ÊTRE SOUMIS AU RÉSEAU COMMUNAUTAIRE AU PLUS TARD LE 27 JANVIER 2020

NOTE: VEUILLEZ TÉLÉCHARGER CE FORMULAIRE, L'OUVRIR ET LE REMPLIR SUR VOTRE ORDINATEUR AU MOYEN D'ADOBE READER XI OU PLUS. VOUS POUVEZ VOUS PROCURER GRATUITEMENT ADOBE READER, POUR WINDOWS, MAC OU ANDROID, EN VOUS RENDANT SUR LE [SITE ADOBE](#).

LA PAGE TITRE ET LA SECTION 1 DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES PAR L'ÉTUDIANT.
LES SECTIONS 2 À 4 DOIVENT ÊTRE REMPLIES PAR LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE.

DEMANDE PARRAINÉE PAR:

Nom du réseau communautaire

POUR:

Nom de l'étudiant

POURSUIVANT DES ÉTUDES À:

Nom de la maison d'enseignement

DANS LE PROGRAMME:

Nom du programme d'études

SOUMISE LE:

(aaaa/mm/jj)

SOUMISE PAR:

Nom de la personne de référence

CONSIGNES POUR L'ÉTUDIANT**CONSIGNES POUR LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE DE L'ÉTUDIANT****Section 1: Information sur le réseau communautaire (Cette section doit être remplie par l'étudiant)**

Nom du réseau communautaire: _____ N° de téléphone: _____

Nom de la personne-ressource: _____ Courriel: _____

Section 2: Information sur la personne de référence (Cette section doit être remplie par la personne de référence)

Nom de la personne de référence: _____

Nom de l'organisation: _____ Titre: _____

Adresse postale: _____

Municipalité: _____ Province: _____ Code postal: _____

N° de cellulaire: _____ N° de téléphone: _____ Courriel: _____

**Section 3: Engagement de l'étudiant dans la communauté
(Cette section doit être remplie par la personne de référence)****3.1 Depuis combien de temps connaissez-vous l'étudiant?** _____**3.2 Pendant combien de temps l'étudiant a-t-il œuvré dans votre organisme ou communauté?** _____**3.3 Veuillez décrire votre relation avec l'étudiant: (Maximum 30 mots)****3.4 Veuillez décrire l'engagement de l'étudiant dans votre organisation ou communauté: (Maximum 200 mots)**

3.5 Comment l'étudiant peut-il aider votre communauté en travaillant à la fin de ses études dans le domaine de la santé et des services sociaux? (Maximum 200 mots)**3.6 Recommandez-vous ce candidat pour une bourse?**

- OUI sans réserve
- OUI avec réserve, mais je considère que cette personne mérite qu'on lui accorde cette chance parce que :

3.7 Pourquoi cet étudiant est-il un bon candidat pour le Programme de bourses? (Maximum 200 mots)**Section 4: Déclaration de la personne de référence**

Je déclare que :

Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

Nom_____
Signature_____
Date (aaaa/mm/jj)

La personne de référence peut signer le formulaire en utilisant sa signature électronique, puis ensuite enregistrer le formulaire et le transmettre par courriel à la personne-ressource du réseau communautaire dont le nom apparaît à la Section 1 du formulaire.

La personne de référence peut aussi, si elle le préfère, imprimer le formulaire, le signer, puis le numériser et le transmettre par courriel à la personne-ressource du réseau communautaire dont le nom apparaît à la Section 1 du formulaire.