**BOURSES MARATHON DE L’ESPOIR POUR INFORMATIQUE DE LA SANTÉ & SCIENCE DES DONNÉES**

**Curriculum vitæ**

*(Utilisez une police de 11 points, simple espacement, marges de 0,5 po.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM COMPLET :** | |
| POSTE : | |
| ÉTABLISSEMENT : | |
| ADRESSE COMPLÈTE : | |
| TÉLÉPHONE : | COURRIEL : |
| SITE WEB (facultatif) : | |
| CITOYENNETÉ (avec statut d’immigrant dans le cas des citoyens non canadiens) : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÉDUCATION / FORMATION** | | | |
| *Diplôme* | *MM/AA*  *Diplôme Obtenu* | *Discipline/domaine/spécialité* | *Établissement et pays* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCE EN MATIÈRE DE RECHERCE** | | | |
| *Position, Organisation* | *Département* | *MM/AA - date de début* | *MM/AA - date de fin* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUALIFICATIONS, CERTIFICATIONS, ADHÉSIONS ET LICENCES PROFESSIONNELLES** | |
| *Date* | *Qualification, certification, adhésion ou licence et organisme d’agrément* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*[Agrandir les tableaux au besoin]*

1. **Déclaration personnelle *(une page ou moins*)**

*Décrivez brièvement en quoi votre expérience et vos qualifications vous rendent particulièrement compétent pour votre rôle dans le projet à financer. Le MOHCCN adhère aux principes d’équité, de diversité et d’inclusion et s’efforce de promouvoir l’excellence en matière d’inclusion dans ses programmes de recherche. Nous invitons tous les candidats admissibles de divers horizons à soumettre une demande pour nos occasions de financement.*

1. **Contributions scientifiques et cliniques importantes *(les plus pertinents par rapport à la demande ; 5 max)***

*Entrez dans cette section vos contributions les plus importantes à des travaux de recherche et aux soins de santé (articles revus par les pairs, rapports, livres, propriété intellectuelle, produits, services, stagiaires et autres retombées de travaux de recherche ou clinique). Dans le cas de publications, veuillez fournir une liste complète des auteurs et un titre complet, ainsi que l'identifiant PubMed. Utilisez des caractères gras pour identifier tous les co-auteurs qui sont candidats à cette proposition, et marquez d'un astérisque toutes les publications qui sont le résultat direct du financement de Terry Fox.*

1. **Soutien à la recherche**

*Veuillez décrire les domaines de chevauchement scientifique qui existent entre votre demande auprès du MOHCCN et toute subvention de recherche en cours ou toute demande de subvention soumise. Si vous êtes un étudiant ou un stagiaire post-doctoral, veuillez inclure les bourses de personnel. Si vous êtes un membre du corps professoral, n'indiquez pas les bourses personnelles. Si vous ne recevez pas de fonds, ne mentionnez pas la subvention.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subventions actuelles** | | | | | |
| Source de financement et nom du programme | Titre abrégé du projet | Prix total pour vous | Periode | Votre rôle (PI, co-PI, collaborateur, etc.) | Relation avec la proposition actuelle du MOHCCN |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*[aggrandir le tableau au besoin]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demandes de subvention soumises** | | | | | |
| Source de financement et nom du programme | Titre abrégé du projet | Montant total de l'aide demandée | Periode | Votre rôle | Relation avec la proposition actuelle du MOHCCN |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*[aggrandir le tableau au besoin]*

1. **Liste des publications pertinentes (facultatif)**

*Veuillez utiliser l'espace ci-dessous si vous n'avez pas mentionné de publications dans la section B ou si vous souhaitez ajouter une liste supplémentaire de publications pertinentes. Veuillez souligner vos stagiaires, mettre en gras les entrées qui bénéficient du soutien de TFRI / MOHCCN et fournir des liens hypertextes le cas échéant.*