



**FONDATION**  
Hôpital de l'Enfant-Jésus

## **DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES**

*Fonds de bourse de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988*

La Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† est un organisme de charité enregistrée qui a comme rôle de recueillir des fonds pour appuyer les initiatives de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†. Les dons à la fondation permettent à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† d'offrir les meilleurs soins de santé possible à la population du grand Caraquet.

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 à la formation du personnel et de professionnels de l'établissement. Chaque année, une somme d'argent est placée dans le fonds de capital et les intérêts accumulés sont remis sous forme de bourses.

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. En retour, la collectivité sera assurée de recevoir les meilleurs soins de santé possible dans la région.

## Critères de sélection

- Des bourses seront remises à des membres du personnel permanents, à temps partiel et à temps plein et à des membres du personnel occasionnels de 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 conventions ainsi qu'à des programmes de formation à temps plein (retour aux études) non financé par l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† ou la Régie régionale de la santé A.
- **Une importance particulière sera accordée aux questions 7 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†.

## Échéance

Les demandes peuvent être soumises avant le 30 avril pour la bourse ou les bourses offertes en mai et avant le 31 octobre pour la bourse ou les bourses offertes en novembre.

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

## Comité de sélection

Le comité de sélection, composé de membres du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 et de membres du personnel de 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, sans quoi ils devront rembourser la bourse à la fondation.

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POUR EMPLOYÉS**

**1. Renseignements personnels**

Nom : \_\_\_\_\_ N° d'employé : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ (domicile) \_\_\_\_\_ (travail)

Avez-vous un poste :

Permanent à temps partiel? \_\_\_\_\_ Permanent à temps plein? \_\_\_\_\_ Occasionnel? \_\_\_\_\_

Dans quel service ? \_\_\_\_\_

**2. Veuillez cocher la raison de votre demande de bourse.**

Séminaire : \_\_\_\_\_ Conférence : \_\_\_\_\_ Retour aux études : \_\_\_\_\_

Programme de formation continue : \_\_\_\_\_ Convention : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

**3. Donnez une description du programme de formation, incluant l'endroit où le programme sera suivi. (séminaire, conférence, convention, 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. 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		\$
		\$
	<b>Total</b>	\$

7. Si vous ne recevez pas une aide financière grâce à ce fonds de bourse, comment prévoyez-vous suivre ce programme de formation?  
 union  association professionnelle  autres \_\_\_\_\_

Si vous cochez une des cases, quel est le montant approuvé: \_\_\_\_\_\$.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**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 :** en mai \_\_\_\_ en novembre \_\_\_\_

**EMPLOYÉ:**  J'atteste que les déclarations dans la présente demande sont exactes et complètes autant que je sache. Je reconnais que la 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