



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

## **DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POUR LES EMPLOYÉ-E-S**

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

---

La Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† est un organisme de charité enregistrée qui a 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 à la formation du personnel et de professionnels oeuvrant 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.

- **Une importance particulière sera accordée aux questions 8 et 9.**
- **Vous devez répondre à toutes les questions du formulaire,** à défaut de quoi votre demande sera considérée incomplète.
- **Approbaton 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](mailto: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 Inc. 1988 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 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		\$
		\$
	<b>Total</b>	\$

8. Si vous ne recevez pas une aide financière grâce à ce fonds de bourse, comment prévoyez-vous suivre ce programme de formation ?

syndicat  association professionnelle  autres \_\_\_\_\_

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

**9. 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).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. 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