



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

Fonds de bourse de La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.

La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. est un organisme de charité enregistré qui a comme mission de recueillir des fonds pour soutenir l'Hôpital et CSC de Lamèque dans ses priorités de développement afin de bien répondre aux besoins changeants de 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 des professionnels œuvrant au sein de l'établissement et du Centre de santé de Miscou.

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 et Centre de santé communautaire de Lamèque et le Centre de santé de Miscou. 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 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 et Centre de santé communautaire de Lamèque.

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 :

LA FONDATION DE L'HÔPITAL DE LAMÈQUE INC.
29, rue de l'Hôpital
Lamèque (N.-B.)
E8T 1C5

tél. : (506)344-3496 Téléc. : (506)344-3403

www.fondationhopitalameque.ca • fondation.lameque@vitalitenb.ca

Comité de sélection

Le comité de sélection, composé de membres du conseil d'administration de La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. et d'un représentant de l'établissement, 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 indiquant leur participation à la formation.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POUR LE PERSONNEL

1. Renseignements personnels

Nom : _____ N° d'employé : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ (domicile) _____ (travail)

Veillez cocher l'établissement à laquelle vous êtes assigné :

Hôpital et CSC de Lamèque

Hôpital régional Chaleur

Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

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 : _____ Autre : _____

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 payée par votre employeur ? 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 ?

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 déplacement		\$
Autres		\$
		\$
	Total	\$

7. 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: _____\$.
