

**FORMULAIRE DE DEMANDE  
BOURSE DE SOUTIEN À LA COMMUNICATION DE TRAVAUX DE RECHERCHE  
Programme de bourses d'Ostéopathie Québec**

*Note : Le masculin est utilisé dans le but d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes.*

**1. Renseignements généraux**

**1.1. Identification**

Nom et prénom	
N° de membre d'Ostéopathie Québec	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
N° d'assurance sociale	

**1.2. Correspondance**

Adresse électronique	
N° de téléphone	
N° de cellulaire	

**1.3. Renseignements sur l'événement**

Nom de l'événement	
Titre de la communication	
Organisme hôte	
Clientèle visée par l'événement	
Lieu	
Date (AAAA-MM-JJ)	
La participation a-t-elle déjà été confirmée?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La communication sera-t-elle publiée?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 2. Budget

Type de dépense	Somme demandée
Droits d'inscription	\$
Coût de l'affichage	\$
Frais de production	\$
Hébergement (Précisez le nombre de nuits) _____ x 200 \$	\$
Frais de transport aérien (billet d'avion)	\$
Frais de transport terrestre (indemnité kilométrique) : _____ km x 0,55 \$	\$
Frais de stationnement	\$
Repas – déjeuner (maximum de 17,50 \$)	\$
Repas – dîner (maximum de 30 \$)	\$
Repas – souper (maximum de 40 \$)	\$
Autres frais. Précisez :	
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>Total</b>	\$

## 3. Intérêt de la rencontre

Veillez expliquer pourquoi cette rencontre est importante pour vos recherches ou votre discipline et quel en est le rayonnement. Le rayonnement peut se définir par son envergure (locale, régionale, provinciale, nationale, internationale), par le profil et par le nombre de participants (500 mots maximum).

#### 4. Déclaration

- J'atteste avoir pris connaissance des critères d'admissibilité;
- Je comprends que j'ai la responsabilité de m'assurer que mon dossier est complet et que, si ce n'est pas le cas, mon dossier ne sera pas considéré;
- J'affirme solennellement que tous les renseignements fournis dans ce formulaire ainsi que toutes les pièces justificatives sont véridiques;
- J'accepte que mes nom, prénom, ville, région de résidence, programme d'études et projet de recherche soient utilisés à des fins de communication auprès des membres d'Ostéopathie Québec;
- Je suis résident du Québec au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ, chap. A-29);
- Je suis domicilié au Québec depuis au moins un an;
- Je suis citoyen canadien ou résident permanent au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (L.C. 2001, chap. 27) ou je suis un étudiant étranger inscrit dans une université québécoise et muni d'un permis d'études délivré par le gouvernement du Canada valide pour la durée de mes études.

\_\_\_\_\_

Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_

Signature

#### 5. Liste de vérification

- Tout dossier incomplet ne sera pas considéré\*;
- Ostéopathie Québec n'acceptera aucune modification ou mise à jour à votre demande après que vous l'aurez présentée, sauf celles concernant les coordonnées personnelles. Pour ce faire, vous devez envoyer un courriel à [bourses2019@osteopathiequebec.ca](mailto:bourses2019@osteopathiequebec.ca).

Formulaire de demande dûment rempli et signé	<input type="checkbox"/>
Preuve d'acceptation à l'événement, le cas échéant	<input type="checkbox"/>
Factures des frais mentionnés au budget*	<input type="checkbox"/>
Copie électronique de l'outil produit, le cas échéant	<input type="checkbox"/>
Spécimen de chèque ou coordonnées bancaires	<input type="checkbox"/>

*\*Si le bénéficiaire ne peut pas fournir les factures au moment du dépôt de la demande, il devra les fournir dans les 20 jours ouvrables qui suivent la fin de l'évènement.*

*L'évènement doit se tenir dans les douze mois qui suivent la date de la demande de bourse.*

*Aucun remboursement ne pourra être effectué sans la présentation de pièces justificatives.*