



FONDS DE BOURSE DE LA FONDATION DE L'HOPITAL REGIONAL CHALEUR

Demande de bourse d'études pour employés

La Fondation de l'Hôpital régional Chaleur a comme mission de travailler en étroite collaboration avec l'Hôpital régional Chaleur pour identifier et répondre aux besoins dynamiques du système de soins de santé et pour stimuler l'engagement de notre communauté. Concrètement, nous combinons les projets de l'Hôpital avec les intérêts de nos donateurs afin de mieux répondre aux besoins sans cesse changeants en soins de santé.

La formation est une composante importante de la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur. Elle a donc créé un fonds de bourses en 1997 afin de pouvoir contribuer au perfectionnement du personnel oeuvrant au sein de l'établissement.

Critères d'admissibilité

1. Des bourses seront remises à des employés actifs du **Réseau de santé Vitalité** ou de (SNB) travaillant à l'Hôpital régional Chaleur. 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.
2. Participer à la **loterie du personnel** organisée par la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur.
3. Les candidats **n'ayant jamais obtenu de bourse** de ce fonds peuvent être **priorisés**, afin d'assurer une équité entre membres du personnel.
4. **Une importance particulière sera accordée aux questions 7, 8 et 9.**
5. **Vous devez répondre à toutes les questions du formulaire**, à défaut de quoi votre demande sera considérée incomplète.
6. **Approbation du supérieur.** Pour toute demande de bourse, le personnel doit faire approuver sa demande par leur supérieur pour voir à ce que la formation désirée soit un atout pour le service en question et pour l'Hôpital régional Chaleur.

Échéance

Les demandes peuvent être soumises avant le 31 janvier, 30 avril, 31 juillet et le 31 octobre.

Pour soumettre une demande, il faut remplir le formulaire ci-inclus et le retourner à l'adresse suivante :

FONDATION DE L'HÔPITAL RÉGIONAL CHALEUR

1750, promenade Sunset

Bathurst (N.-B.) E2A 4L7

tél. : (506)544-2370 téléc. : (506)544-2466

www.fondationchaleur.ca • fondation.chaleur.foundation@vitalitenb.ca

Comité de sélection

Le comité de sélection, composé de membres du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur 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 employés doivent fournir une preuve indiquant leur participation à la formation.

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 régional Chaleur

Hôpital et CSC de Lamèque

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. **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		\$
Repas		\$
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: _____ \$.

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 et le transfert des apprentissages aux collègues, votre service et l'hôpital.** (Vous pouvez écrire au verso ou annexer une feuille additionnelle à votre demande).

9. Démontrer le potentiel d'impact de cette formation sur la qualité des soins; l'innovation en milieu hospitalier et le développement d'une expertise clinique ou technique.

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 régional Chaleur.

SIGNATURE DU SUPERVISEUR

DATE

Nom imprimé: _____

de téléphone du superviseur: _____