



**Départements des Soins infirmiers et Soins Cardiorespiratoires et
Le syndicat des professionnelles en soins infirmiers et
cardiorespiratoires (SPSICR) du CUSM**

Formulaire de demande de financement pour les études collégiales et universitaires

Date limite pour soumettre les demandes et les documents requis: **Vendredi le 3 octobre 2025.**

Ce processus de demande s'applique **uniquement** aux cours suivis entre **01 septembre, 2024 et 31 août, 2025.**
(Les semestres suivants: **automne 2024, hiver 2025 et été 2025**).

SECTION 1 – PROCÉDURE DE SOUMMISSION DES DEMANDES (Veuillez lire attentivement ce qui suit)

Pour des instructions détaillées, veuillez référer aux lignes directrices publiées sur l'intranet du CUSM/Collaboration en équipe/soins infirmiers/formation et développement professionnel/bourses.

1. Écrire en **lettre d'imprimerie**.
2. Assurez-vous que tous les renseignements demandés soient fournis. **Les demandes incomplètes ne seront pas traitées.** Vous ne serez pas avisé que votre formulaire de demande était incomplet.
3. Remplir la section 3 pour **CHAQUE SEMESTRE** d'études.
4. Votre signature indique que vous avez pris connaissance et que vous acceptez les directives concernant le financement des études.
5. La demande dûment remplie et signée ainsi que les documents requis doivent être remis **par courriel** : nursing.bursaries@muhc.mcgill.ca

SECTION 2 – INFORMATIONS SUR LA CANDIDATE À remplir par la CANDIDATE (S.V.P. écrire en lettre **MOULÉES**)

Prénom:		Nom de famille:		Numéro d'employé:	
Numéro d'assurance sociale: ____ - ____ - ____ (Pour les impôts sur le revenu)			Site:	Mission:	Unité:
			* Obligatoire		
Numéro de poste:		N° de tél. à la maison:		N° de tél. journée:	
Adresse résidentiel:			Ville :		Code postal:
Courriel:			Employé au CUSM depuis le:		
			* Obligatoire. Veuillez écrire clairement		
* Titre d'emploi pendant les études: _____		Syndiqué par le SPSICR-CUSM (FIQ) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			



**Départements des Soins infirmiers et Soins Cardiorespiratoires et
Le syndicat des professionnelles en soins infirmiers et
cardiorespiratoires (SPSICR) du CUSM**

SECTION 3 –INFORMATIONS CONCERNANT LES ÉTUDES À remplir par la CANDIDATE. (S.V.P. écrire en lettres MOULÉES)

Décrire la pertinence de ce programme éducatif à votre pratique:

Nom de l'Établissement d'enseignement: _____

Diplôme visé:

DEC BAC Maîtrise Certificat

Nom du diplôme ou certificat:

Semestre : _____

Nom du cours

1. _____

Numéro du cours

N°. _____

Nom du cours

2. _____

Numéro du cours

N°. _____

Nom du cours

3. _____

Numéro du cours

N°. _____

Nom du cours

4. _____

Numéro du cours

N°. _____

Nom du cours

5. _____

Numéro du cours

N°. _____

Nom du cours

6. _____

Numéro du cours

N°. _____

Remplir la section 3 pour chaque semestre d'études (faire des copies de cette page si nécessaire)



**Départements des Soins infirmiers et Soins Cardiorespiratoires et
Le syndicat des professionnelles en soins infirmiers et
cardiorespiratoires (SPSICR) du CUSM**

SECTION 4 – DÉCLARATION du / de la CANDIDAT(E)

Je, soussigné, déclare que:

1. L'information fournie est vrai.
2. J'ai lu les **lignes directrices concernant les demandes de financement pour des études collégiales ou universitaires** publiées sur l'intranet de soins infirmiers et d'accord avec les directives de financement.
3. J'ai fourni tous les documents / informations demandées comme indiqué dans les lignes directrices et la liste de contrôle ci-dessous.
4. **J'ai l'intention de rester à l'emploi du CUSM pendant au moins un an à partir de janvier 2026.**
5. Je comprends que toute demande présentée après le **vendredi le 3 octobre, 2025** ne sera pas accepté.

Signature de l'employé(e)

Date

Liste de Contrôle

Assurez-vous d'inclure les documents suivants à votre demande avant de la déposer :

- Le formulaire de demande de financement pour les études collégiales ou universitaires dûment complété et lisible.
- Une copie du relevé de notes indiquant clairement la note obtenue pour le (s) cours.
- Une preuve de paiement (ce référer aux lignes directrices pour savoir quelle preuve de paiement est acceptée).
- Veuillez scanner **le formulaire de demande de financement** en **format PDF** et à l'envoyer par courrier électronique à nursing.bursaries@muhc.mcgill.ca avec les **pièces justificatives requises en un seul fichier PDF**.
N'envoyez pas de photos cellulaires de vos documents. Elles seront refusées.

* Les demandes incomplètes ne seront pas traitées. Il est la responsabilité du candidat de s'assurer que toutes les pièces justificatives sont incluses.