



## PROGRAMME DE MENTORAT CUC-AUC

### FORMULAIRE DE DEMANDE 2020

#### SECTION 1 – COORDONNÉES

---

Numéro de membre (AUC) :

Nom (complet) :

Date de naissance (AA/MM/JJ) :

Citoyenneté :

Adresse postale :

Courriel :

Tél. (bureau) :

Tél. (maison) :

Télécopieur :

#### SECTION 2 – PROJET PROPOSÉ

---

Lieu de pratique du/de la mentoré(e) :

Nom du/de la mentor(e) et lieu de pratique :

Date du mentorat proposé :

Objectifs du mentorat proposé :

Durée (indiquer si demi-journée ou journée complète) :

Distance entre les lieux de pratique (km) :

Remboursement des frais de déplacement? : Oui      Non

(Ne s'applique que si le temps de déplacement en voiture est de plus de 2 heures dans chaque direction ou si des déplacements en avion et un hébergement sont essentiels en raison de la distance.)

Estimation des coûts :

#### SECTION 3 – AUTORISATION

---

En soumettant la présente demande, je consens à respecter et à suivre les règlements relatifs à cette subvention, advenant qu'elle me soit octroyée.

Date (AA/MM/JJ) :

Lieu :

Nom du/de la candidat(e) :

#### LISTE DE VÉRIFICATION

---

- 1) Lettre d'intention, y compris le nom du/de la mentor(e) proposé(e) et la raison de ce choix (validation de l'expertise)
- 2) Intervention(s) proposée(s) et/ou sujets médicaux qui seront abordés
- 3) Budget, y compris toutes les sources de soutien financier

**Envoyer les demandes par courriel à :**

Lorne Aaron, Comité d'urologie en milieu non-académique  
a/s de Tal Erdman

**tal.erdman@cua.org • tél. : 514-395-0376, poste 43**