



Demande de Bourse

I Identification

Nom : Prénom :
(M. /Mme / Melle) :
Nom de jeune fille : Situation familiale.....
Date de naissance : Nationalité :
Adresse personnelle
:
:
:
Code Postal :
E. mail :
Tél : Fax :

II Cursus Médical

<i>Etudes de Médecine</i>	Dates	Lieu (ville principale)
1er cycle.....		
2ème cycle.....		
3ème cycle.....		

Internat de Faculté, avec spécialité (DES). Indiquez la date de début et éventuellement celle de la fin :

M1 : année de validation
DU ou DIU

<i>Titres et fonctions</i>	Dates	Lieu
Docteur en Médecine		
Chef de Clinique-Assistant :.....		
Autres :		

Mobilité

Ville	Laboratoire et nom de son Directeur	Dates
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

III Coursus de recherche

Préparation d'un DEA (Master 2) Début : Fin :
Lieu (Nom et adresse du Directeur et de l'Université de rattachement) :

.....
.....
.....

Intitulé du DEA et titre du travail :

.....
.....
.....

Laboratoire de stage : intitulé et nom du directeur

.....
.....
.....

IV Ressources

1) Bénéficiez-vous d'une bourse de recherche? oui non

Si oui : laquelle : son montant :€

Date début : date fin :

2) Avez-vous fait d'autres demandes de subvention, lesquelles ? :

.....

3) Dates prévues pour les réponses :

.....

4) Percevrez vous un salaire durant votre année recherche oui non

Si oui, de quelle institution et à quel titre ?.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à le.....

Signature :

Dossier à retourner par voie postale, avec les autres pièces du dossier, avant le 30 avril 2012, à

Association Française de Chirurgie / Bourses M2
121 rue de Rennes
75006