

**Bourses d'études et de recherche en santé
des femmes de l'Ontario 2024-2025 Demande
de renouvellement - Prix de doctorat**

Nom (prénom et nom de famille):

Citoyen(ne)
canadien(ne):

Résident(e) permanent(e) du Canada:

Autre:

Adresse:

Numéro(s) de téléphone:

Adresse de courriel:

Formation universitaire obtenue jusqu'à ce jour (y compris les grades universitaires et la date de leur obtention [mm/aa]):

Titre abrégé du projet de recherche:

Indiquez la catégorie de recherche en santé des femmes qui correspond le mieux à votre projet:

Recherche biomédicale

Recherche clinique

Systèmes de santé/services de santé
sociaux)

Santé de la population (y compris les déterminants

Décrivez brièvement (en moins de 100 mots) comment votre projet de recherche contribue à améliorer ou à faire avancer la santé des femmes au Canada et comment il est lié au genre ou au sexe.

Université qui parraine le projet:

Nom et adresses de l'évaluateur qui a rédigé la lettre d'évaluation:

--	--

--	--

Signature:

Date:

Signature du doyen des études supérieures:

Nom du superviseur (s'il y a lieu):

Signature:

Remarque: Vous devez joindre au présent formulaire un exposé de l'avancement des travaux et des travaux de recherche prévus (maximum de 750 mots), et un sommaire non technique (maximum de 300 mots). Veuillez envoyer des copies **électroniques** de ce dossier au doyen des études supérieures de l'université qui parraine le projet.