

FONDS DE SOUTIEN POUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS DES PAYS NON MEMBRES DE L'OCDE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE

Date limite de dépôt : 15 juin 2022

Pour demander une bourse de participation, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le retourner au siège social du SIDIIEF.

MADAME <input type="checkbox"/>	MONSIEUR <input type="checkbox"/>	NON-BINAIRE <input type="checkbox"/>
PRÉNOM :		NOM DE FAMILLE :
TITRE DE FONCTION :		
EMPLOYEUR :		
ADRESSE (no, rue, appartement ou boîte postale) :		
VILLE :	PAYS :	CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE (portable) :		TÉLÉPHONE (bureau) :
COURRIEL :		
VOUS DEMANDEZ UNE BOURSE À TITRE DE :		
Présentateur d'une communication : <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Par affiche		
NUMÉRO DE LA SOUMISSION :		
TITRE DE LA COMMUNICATION :		
OU		
<input type="checkbox"/> Représentant d'un organisme non membre de l'OCDE		
NOM DE L'ORGANISME NON MEMBRE DE L'OCDE (MEMBRE EN RÈGLE DU SIDIIEF) :		

Cocher la ou les cases afin de préciser les frais pour lesquels vous demander une prise en charge par le Fonds de soutien et ceux que vous prévoyez prendre en charge :

FRAIS	FONDS DE SOUTIEN	CONTRIBUTION DU PARTICIPANT
DÉPLACEMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HÉBERGEMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSCRIPTION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez retourner votre formulaire par courriel à info@sidiief.org.