

Programme de bourses de l'ACHD 2022

Formulaire de demande

Date limite de la réception des candidatures : le vendredi 28 octobre 2022 à 23h59 (HE).

L'ACHD accusera réception de vos documents au moment où ils seront reçus, mais il incombe au candidat de s'assurer que tous les documents sont reçus avant la date limite de candidature. Les demandes incomplètes ou reçues après la date limite ne seront pas prises en considération.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ :

- Membre en règle de l'ACHD
- Citoyen canadien ou résident permanent du Canada
- Hygiéniste dentaire autorisé par l'organisme de réglementation de l'hygiène dentaire de votre province ou territoire
- Inscription à temps plein ou à temps partiel dans un programme d'études de premier cycle, de deuxième cycle ou de doctorat dans un établissement d'enseignement canadien reconnu, dans un domaine qui vous permettra de fournir des soins de santé buccodentaire préventifs et thérapeutiques de qualité et promouvoir la santé auprès de toutes les personnes qui habitent au Canada.
- Expérience professionnelle en hygiène (au moins 16 heures par semaine) avant d'être admis dans le programme d'études

NOTE : Les récipiendaires ayant déjà reçu une bourse d'études ne peuvent pas soumettre une nouvelle demande.

UNE DEMANDE COMPLÈTE INCLUT :

- Formulaire de demande
- Preuve d'inscription au programme ou lettre d'acceptation au programme émise par l'établissement d'enseignement
- Tous les relevé(s) de notes incluant celui du programme d'hygiène dentaire
- Curriculum vitae à jour
- Dissertation
- Deux lettres de recommandation
- Annexe A : [Formulaire d'appréciation du candidat](#)

DONNÉES DU CANDIDAT		
Prénom :	Initiales :	Nom :
Adresse postale du domicile permanent :	Ville/Province/Territoire :	Code postal :
Adresse courriel :	Téléphone (domicile, cellulaire) :	
N° de membre de l'ACHD :	N° d'immatriculation auprès de l'organisme de réglementation :	

INFORMATIONS SUR L'INSCRIPTION		
Nom de l'établissement postsecondaire dans lequel vous avez été admis :	Ville :	Province :
Statut universitaire : <input type="checkbox"/> Premier cycle <input type="checkbox"/> Cycle supérieur	Statut de l'inscription : <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps plein	
Programme d'études :	Numéro d'étudiant :	Date prévue d'obtention du diplôme: (MM/AA) :
Diplôme visé : <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat	Cours en ligne SEULEMENT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Programme de bourses de l'ACHD 2022

Formulaire de demande

Nom complet du candidat : _____

ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES

Énumérez tous les établissements postsecondaires que vous avez fréquentés dans le passé, en commençant par le plus récent.

Établissement postsecondaire :	Ville :	Province :
Dates de fréquentation (du-au) :	Diplôme obtenu :	
Nom au complet sur le relevé de notes, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus :		

Établissement postsecondaire :	Ville :	Province :
Dates de fréquentation (du-au) :	Diplôme obtenu :	
Nom au complet sur le relevé de notes, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus :		

Établissement postsecondaire :	Ville :	Province :
Dates de fréquentation (du-au) :	Diplôme obtenu :	
Nom au complet sur le relevé de notes, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus :		

Établissement postsecondaire :	Ville :	Province :
Dates de fréquentation (du-au) :	Diplôme obtenu :	
Nom au complet sur le relevé de notes, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus :		

RELEVÉS DE NOTES

Tous les relevés de notes académiques doivent être annexés à cette demande. Les bulletins semestriels ne sont pas acceptés. Les candidats doivent soumettre le relevé de notes du programme d'hygiène dentaire, la preuve d'inscription au programme et les relevés de notes de tous les établissements d'enseignement et de tous les programmes suivis, qu'ils soient terminés ou en cours. Les relevés de notes doivent indiquer le nom complet du candidat, le nom de l'établissement, les notes, les heures-crédits obtenus pour chaque cours, le trimestre au cours duquel chaque cours a été suivi et la preuve de l'obtention du diplôme si le programme a été achevé.

Programme de bourses de l'ACHD 2022

Formulaire de demande

Nom complet du candidat : _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Décrivez votre expérience de travail rémunéré au cours des quatre dernières années. Veuillez noter les dates d'entrée en service pour chaque emploi et le nombre approximatif d'heures travaillées chaque semaine.

EMPLOYEUR ET POSTE	À PARTIR DE (MM/AA)	À (MM/AA)	HEURES PAR SEMAINE

PRIX ET DISTINCTIONS

Veuillez répertorier tous les prix et distinctions que vous avez obtenus.

PRIX/DISTINCTION	ANNÉE

ACTIVITÉS BÉNÉVOLES ET TRAVAIL COMMUNAUTAIRE

Veuillez répertorier les activités bénévoles et le travail communautaire auxquels vous avez participé sans être rémunéré au cours des quatre dernières années (p. ex. poste dans une école, bénévole dans un centre de soins palliatifs, collecte de fonds, membre de comité, enseignement religieux).

POSTE DE BÉNÉVOLE/TRAVAIL COMMUNAUTAIRE	ANNÉE

CURRICULUM VITAE (CV)

Veuillez joindre un CV à jour au formulaire de demande.

Programme de bourses de l'ACHD 2022 Formulaire de demande

Nom complet du candidat : _____

DISSERTATION

Un essai de 500 à 1000 mots maximum à simple interligne est requis.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez expliquer pourquoi vous croyez mériter une bourse de l'ACHD. Les points suivants doivent être abordés :

- **Votre situation personnelle unique (le cas échéant)**
- **Vos qualifications et vos réalisations**
- **Votre raison de poursuivre votre éducation**
- **Votre vision à long terme de votre carrière en hygiène dentaire après l'obtention de votre diplôme**
- **Comment cette bourse vous aidera-t-elle à fournir des soins buccodentaires préventifs et thérapeutiques et à promouvoir la santé**

Programme de bourses de l'ACHD 2022

Formulaire de demande

Nom complet du candidat : _____

LETTRES DE RECOMMANDATION

Deux lettres de recommandation à l'appui de votre candidature sont requises. L'une doit provenir de votre employeur ou superviseur actuel; l'autre doit provenir d'une autre personne qui vous connaît bien. Si vous êtes un praticien indépendant ou si vous travaillez à votre propre compte, vous pouvez fournir, au lieu d'une lettre de votre employeur/superviseur, une lettre d'un autre professionnel de la santé buccodentaire avec qui vous avez une affiliation.

Veillez noter : Les personnes qui fournissent une lettre de recommandation ne peuvent pas être la personne qui remplit votre Formulaire d'appréciation du candidat (Annexe A). En tant que postulant, vous êtes responsable de vous assurer que les deux lettres de recommandation sont envoyées directement à l'ACHD l'attention de Joanna Zito (jzito@cdha.ca) avant la date limite de demande.

Veillez fournir les noms des deux personnes de référence qui enverrons à l'ACHD vos lettres de recommandation.

Auteur de la lettre de recommandation – 1	
Nom :	
Organisme :	
Adresse courriel :	
Auteur de la lettre de recommandation – 2	
Nom :	
Organisme :	
Adresse courriel :	

ANNEXE A : FORMULAIRE D'APPRÉCIATION DU CANDIDAT

[LIENS](#)

L'Annexe A doit être remplie par une personne qui vous connaît bien (p. ex., un conseiller, un enseignant, un membre du clergé ou un superviseur de travail). Les membres de votre famille immédiate ou élargie ne peuvent pas être évaluateurs de votre demande, ni aucune des personnes qui rédige une lettre de recommandation en votre nom. Une fois que vous aurez choisi votre évaluateur, veuillez lui faire parvenir l'Annexe A à remplir. En tant que candidat, vous êtes responsable de vous assurer que le formulaire d'appréciation soit dûment complété et envoyé directement à l'ACHD à l'attention de Joanna Zito (jzito@cdha.ca) et qu'il soit reçu avant la date limite de demande.

Veillez indiquer le nom de la personne qui enverra l'Annexe A à l'ACHD.

Auteur de l'évaluation	
Nom :	
Organisme :	
Adresse courriel :	

Programme de bourses de l'ACHD 2022 Formulaire de demande

Nom complet du candidat : _____

DÉCLARATION

Je certifie que je satisfais aux exigences d'admissibilité du programme de bourses d'études et que les informations fournies sont complètes et exactes au meilleur de ma connaissance. Je comprends que toute falsification des informations rendra ma demande nulle et sans valeur ou entraînera l'annulation de toute bourse déjà accordée et le remboursement de tous les fonds précédemment versés. Je reconnais que toutes décisions sont définitives et ne peuvent faire l'objet d'un appel.

En posant ma candidature au programme de bourses d'études de l'ACHD, je donne à l'ACHD la permission de partager avec le comité de sélection des bourses d'études toute la documentation soumise à l'appui de ma demande.

Signature du candidat : _____ Date : _____

INFORMATION À PROPOS DE LA SOUMISSION DE LA DEMANDE

Le dossier de demande complet doit être envoyé à Joanna Zito (jzito@cdha.ca) et reçu au plus tard le vendredi 28 octobre 2022 à 23h59 (HE). Les dossiers reçus après la date limite ne seront pas pris en considération.

L'ACHD est responsable de la sélection des récipiendaires en fonction des critères énoncés dans la description du programme. Cette demande devient la propriété de l'ACHD et ne sera pas retournée au demandeur. Il est recommandé d'en garder une copie pour vos dossiers.

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

DIPLÔME VISÉ :	
DOSSIER DE CANDIDATURE ET DOCUMENTATION :	
Formulaire de demande <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Dissertation <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Relevés de notes <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Lettre d'acceptation <input type="checkbox"/>	
CV <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Lettre de recommandation 1 <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Lettre de recommandation 2 <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Formulaire d'appréciation du candidat <input type="checkbox"/>	Date reçue :
Adhésion à l'ACHD confirmée <input type="checkbox"/>	Immatriculation auprès de l'organisme de réglementation confirmée <input type="checkbox"/>
Candidat notifié <input type="checkbox"/>	Date de notification :
COMMENTAIRES:	
PROCESSUS DE SÉLECTION:	
Évalué : <input type="checkbox"/>	Cote globale : _____ Décision : _____