**Instructions pour remplir le formulaire de demande**

**Participation à une conférence**

Livre les instructions ci dessous avant de remplir le formulaire.Pour etre prise en consideration, il est important que la demande soit remplie integralement et envoyee dans lesdelais requis**.** Encas de besoin, contacter WRETF email [admin@wretf.org](mailto:admin@wretf.org)

Conditions d’attribution:

1. Etre radiologue qualifié, manipulateur d’imagerie medicale et de radiotherapie, technician de radiologie, enseignants.
2. Avoir le soutien du chef de service, de l’ecole (s’il s’agit d’un enseignant). La lettre de soutien doit etre envoyee avec la demande.
3. Vous devez décriver votre expérience de formateur ou d'énseignant avant la conférence.
4. Indiquez quells seront les benefices de la formation, ainsi que les préparations enterprises en vue de la conference.
5. Fournir des informations détaillées sur la conférence et comment son contenu éducatif sera pertinent pour votre travail
6. Les demandes doivent idéalement être faites 6 mois avant la date du début de la conférence ells seront examinées deux fois par an par Trustees.
7. Fournissez les détails précis de vos besoins en matière de traduction d'informations technologiques ou de préparation de documents pour les présentations.
8. Une liste des coûts totaux de la participation à la conférence doit être fournie avec ce formulaire de demande et inclure les détails du financement supplémentaire que vous auriez eventuellement recu (ou demande) sous forme de parrainage ou de recompense.
9. Le lieu de la conférence DOIT être inclus dans le formulaire.
10. Les dates de clôture pour la réception des demandes sont 20 e Mars pour les demandes de Juillet à Décembre la même année - 20 Septembre pour les demandes de Janvier a  Juin de’lannee suivante.

**Veuillez**  **noter:**

* L’ adresse du lieu de travail..
* Préférence  sera donnée aux candidats sous l’indice de developpement humain des Nations Unis. (<https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>)
* Les candidats retenus seront tenus de rédiger une brève description de leur participation à la conférence. L'article sera mis à disposition sur le site web ainsi qu'une version raccourcie dans tous les rapports du WRETF.
* Une partie de la bourse sera retenu jusqu'au retour du bénéficiaire et après veeification de la bonne utilisations des fonds, et après reception du rapport qui fera l’object d’une evaluation par les Trustees.

**FORMULAIRE DE DEMANDEDE PARTICIPATION A UNE CONFERENCE**

**DÉTAILS PERSONNELS DU DEMANDEUR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre (M. / Mme / Dr) etc.: |  |
| Nom de famille: |  |
| Prenom: |  |
| Adresse postale avec code postal (zip): |  |
| Adresse de travail avec code postal (zip): |  |
| Adresse de travail de l' employeur avec le code postal (zip): |  |
| Numéro de téléphone (domicile): |  |
| Numéro de téléphone (mobile): |  |
| Numéro de téléphone (travail): |  |
| Adresse e - mail: |  |
| Qualifications professionnelles): |  |
| Titre du poste occupe, rôle et responsabilités (résumé): |  |

**CONFÉRENCE DÉTAILS:**

**Titre de la conference:**

**Indiquer le type de conférence: par exemple international, national, régional, local.**

**Lieu et dates de la conference:**

**Nom de l’organisateur de la conférence et site Web:**

**Contenu Conférence:**

**(fournir et site web)**

**Quelles sont vos motivations pour assister a cette conference. Quels sont vos principaux contres d’interets et a quelles activites cles comptez vous particper.(Max 100 mots)**

**Avez-vous l'intention de fire une presentation à la Conférence. Si oui, veuillez fournir des details:**

**Quels seront les benefices pour vous en tant que participant (100 mots maximum)**

**De quelle façon allez vous partager les connaissances acquises sur votre lieu de travail (100 mots maximum)**

**Donner des détails précis sur votre lieu de travail:.**

**Taille de l'hôpital (nombre de lits):**

**Type d'hôpital (urbain, régional ou à local):**

**Quells sont les personnels de radiologie:**

**Liste des équipements principaux (scanner, IRM...)**

**Quels types de traitement d'image, d’archivage sont utilises**

**Quels types d’examens sont realises:**

**Nom du chef de service Radiologue / radiothérapeute:**

**Nom du responsable du service d'imagerie ou de radiothérapie:**

**Fournir une letter de soutien du chef du service ou du cadre manipulateur, ou les deux avec leurs coordonnees (a joindre a la demande)**

***Joindre une lettre à l'application***

**Eventuellement joindre les attestations de presence a des formations anterieures**

*DÉTAILS* *FINANCIERS*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONFÉRENCE** | **DESCRIPTION** | **FRAIS** |
| **Inscriptions** |  |  |
| **Hébergement** |  |  |
| **Voyage** |  |  |
| **Couts spéciaux pour** les **activités(Décrire)** |  |  |
|  |  | Montants demandés |
| **Au nom du département / école / ouassociation, j’demande une aide particulaire pour (ne prendre en compte que les demandes judicieuses)** | Matériel pédagogique - (veuillez indiquer le type de matériel requis) |  |
| Assistance financière pour voyager |  |
| Traduction de documents éducatifs |  |
| Participation aux frais d-inscrition |  |
| Participation aux activities speciales |  |
| **Autres participations financiers eventuelles** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signé:** |  |
| **Rendez-vous amoureux:** |  |

Comment avez vous entendu parler du WRETF et du système de bourses

Le formulaire doit être envoye par courrier électronique à:

admin@wretf.org