Instructions pour remplir le formulaire de demande pour une

formation /une visite / un seminaire.

Lire les instructions ci dessous avant de remplir le formulaire de demande. Pour être prise en considération, il est important que la demande soit intégralement remplie et envoyée dans les delais requis. En cas de besoin, contacter WRETF email [admin@wretf.org](mailto:admin@wretf.org) .

Conditions d’attribution:

1. Être radiologue qualifié, manipulateur d’imagerie et de radiotherapie, technicien de radiologie, enseignant.
2. Avoir le soutien du chef de service, de l' école (s’il s’agit d’un enseignant). La lettre de soutien doit etre envoyée avec la demande.
3. Vous devez decrire votre expérience de formateur ou d'enseignant avant de faire la visite.
4. Indiquez quels seront pour vous les bénéfices de la formation, ainsi que les préparations entreprises en vue de la visite.
5. Fournissez des informations détaillées sur le lieu de visite ou de formation et indiquez comment son contenu éducatif sera pertinent pour votre travail
6. Les demandes doivent idealement être faites 6 mois avant la date de début de la visite, elles seront examinées deux fois par an par les "trustees".
7. Donnez des détails précis sur vos besoins en matière de traduction, d'informations technologiques ou de préparation de documents pour les présentations.
8. Une liste globale des coûts totaux pour la participation au stage DOIT être jointe au formulaire de demande et doit inclure les détails de financements supplémentaires que vous auriez demandés ou reçus sous forme de parrainage ou de récompense.
9. Le site web du centre d 'accueil DOIT être mentionné dans ce formulaire .
10. Les dates limites de réception des demandes sont le 20 e Mars pour les demandes de  Juillet à Décembre de la même année

Et le 20 eSeptembre pour les demandes de janvier à juin de l'année suivante.

veuillez mentionner:

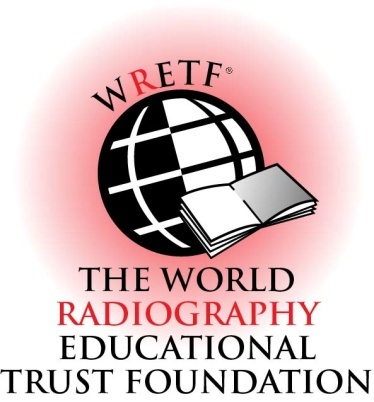
* l'adresse du lieu de travail du demandeur,
* préférence sera donnée aux candidats qui se situent sous l'indice de développement humain des Nations Unies (IDHNU -hdr.undp.org/en/composit

e/HDI)

* Les candidats retenus devront rédiger une brève

description de leur participation au stage. L'article sera mis à disposition sur le site web ainsi qu'une version courte dans tout rapport du WRETF.

* Une partie de la bourse sera retenue jusqu'au retour du bénéficiaire , après vérification de la bonne utilisation des fonds et après réception du rapport qui fera l'objet d'une évaluation par les trustees.



FORMULAIRE DE DEMANDE DE  BOURSE POUR  UNE FORMATION / UNE  VISITE  / UN SEMINAIRE .

DÉTAILS PERSONNELS DU DEMANDEUR:

|  |  |
| --- | --- |
| Titre (M. / Mme / Dr) etc: |  |
| Nom de famille: |  |
| Prénom |  |
| Adresse du domicile avec le 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 (portable): |  |
| Numéro de téléphone (travail): |  |
| Adresse e-mail: |  |
| Qualifications professionnelles: |  |
| Poste actuel avec rôle et responsabilités (résumé): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visite éducative |  |
| Indiquez le type de stage, par exemple: international, national, régional, local. |  |
| Lieu et dates de la visite proposée |  |
| Nom de l'organisme hôte avec des détails du site |  |
| Décrire la structure et le format de la visite . |  |
| Nom du correspondant |  |
| Décrivez vos motivations pour  participer à cette visite. Quels sont vos  principaux centres d'intérêt. (Max 100 mots) |  |
| Donner 3-4 objectifs à atteindre lors de cet apprentissage . |  |
| De quelle façon allez vous bénéficier de cette formation? (100 mots maximum ) |  |
| De quelle façon votre département en bénéficiera t il? Et comment avez vous avez l' intention de partager les connaissances acquises? (100 mots maximum) |  |
| Décrivez votre département selon les critères suivants:  \* Taille de l'hôpital (nombre de lits)  \* Type d'hôpital (urbain, régional ou local)  \* Nombre du personnel de radiographie  \* Énumérer les équipements et leur fonction (par exemple, diagnostic, général, tomodensitométrie, IRM, radiothérapie, radiologie interventionnelle, cathétérisme cardiaque).  \* Traitement d'image (analogique / numérique)  \* Archivage et systèmes d'information |  |
| Fournir le nom du chef  de service  Radiologue / radiothérapeute |  |
| Fournir le nom du chef du  département d'imagerie /de radio  thérapie |  |
| Fournir 2 lettres de recommandation  dont l'une doit emaner du chef de service ou du chef de département. |  |
| Joindre les lettres à la demande |  |
| Donner le détail de vos titres d exercice (CV ou liste de diplômes ) |  |

DÉTAILS FINANCIERS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visite éducative | LA DESCRIPTION | FRAIS |
| Hébergement |  |  |
| Voyage (detaillez) |  |  |
| Frais spéciaux pour les activités (Détaillez) |  |  |
|  |  | Montants demandés |
| Au nom du département / de l'école / de l'association, je demande un soutien dans les domaines suivants:  (Ne cochez que les cases qui vous concernent) | Matériel éducatif - (veuillez indiquer le type de matériel requis) |  |
|  | Aide financière pour le voyage |  |
|  | Traduction de documents pédagogiques |  |
|  | Soutien aux activités spéciales |  |
| Detaillez toutes contributions financières éventuelles provenant d'autres organismes. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature |  |
| Date |  |

Veuillez nous dire comment vous avez entendu parler du WRETF et du programme de bourses

 Le formulaire de demande dûment rempli doit être retourné par courriel à:admin@wretf.org