

Prix d'excellence de la Faculté de Médecine
Formulaire d'approbation du/la directeur/trice de département

(Veuillez réviser et remplir le formulaire ci-dessous, à joindre au reste des documents de nomination avant de le soumettre.)

Information sur le/la candidat(e)

Nom: _____

Département: _____

Courriel: _____ Tel: _____

Directeur du département: _____

Information sur le/la proposant(e)

Nom: _____

Département: _____

Courriel: _____ Tel: _____

Catégories de prix d'excellence

Identifiez le prix pour lequel le candidat est proposé :

- Chercheur/chercheuse de l'année - Clinique
- Chercheur/chercheuse de l'année - Biomédical
- Chercheur/chercheuse de l'année - Santé publique et épidémiologie
- Chercheur/chercheuse de l'année - Innovation et éducation
- Chercheur/chercheuse en début de carrière de l'année - Clinique
- Chercheur/chercheuse en début de carrière de l'année - Biomédical
- Chercheur/chercheuse en début de carrière de l'année - Santé publique et épidémiologie
- Chercheur/chercheuse en début de carrière de l'année - Innovation et santé publique

Endossement

Candidat: _____

Date: _____

Nominateur: _____

Date: _____

Directeur du département: _____

Date: _____