L’Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec souhaite attribuer la 4e bourse de 11 000$ à une ou un audiologiste ou à un groupe d’audiologistes afin d'encourager la créativité, le dynamisme et l’engagement dans la réalisation d'un projet contribuant à l’**accroissement de l’accessibilité aux services en audiologie pour des populations vulnérables du Québec**.  Cette bourse sera remise à l’automne 2021.

**Pour connaître les critères d’admissibilité et le processus de sélection, veuillez-vous référer au document de procédures des Bourses Accès-SPV.**

Tous les documents à joindre devront être transmis au même moment que le présent formulaire. Le dossier de candidature doit être déposé en version numérique. Tout dossier incomplet ou non conforme ne sera pas évalué par le Comité des Bourses Accès-SPV de l’OOAQ.

|  |
| --- |
| Les membres ou les groupes qui présentent un dossier de candidature doivent le déposer **au plus tard le 30 juin 2021** à l’adresse courriel**:** [**info@ooaq.qc.ca**](mailto:info@ooaq.qc.ca) |

Date de transmission du dossier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

INFORMATIONS SUR LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT RESPONSABLE DU PROJET :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Nom : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No de membre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Diplômé(e) de : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Profession : | Choisissez un élément. | | |
| Courriel | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

INFORMATIONS SUR LES AUTRES MEMBRES DU GROUPE (si applicable):

|  |  |
| --- | --- |
| NOM, Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No de membre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Profession : | Choisissez un élément. |
| NOM, Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No de membre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Profession : | Choisissez un élément. |
| NOM, Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No de membre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Profession : | Choisissez un élément. |
| NOM, Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No de membre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Profession : | Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| Description du projet :   * *Décrivez la problématique d’accessibilité aux services vécue dans le milieu ciblé et décrivez ce milieu. Mentionnez les autres acteurs impliqués (si pertinent).* * *Décrivez en quoi la population visée par le projet est vulnérable.* * *Énoncez clairement le ou les objectifs du projet.* * *Précisez en quoi votre projet est créatif et innovant.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Retombées prévues à moyen ou long terme :  *Décrivez le potentiel de retombées de votre projet sur la population vulnérable visée.*  *Énoncez clairement les impacts attendus.*  *Quelles sont les suites possibles envisagées pour le milieu lorsque votre projet sera terminé?*  *Décrivez le potentiel d’exportation de votre projet dans d’autres milieux ou d’autres régions.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Expertise, complémentarité et cohésion :  *Décrivez les compétences et la complémentarité des membres du groupe qui contribueront au succès du projet. Décrivez comment est envisagée la collaboration entre votre groupe et le milieu ciblé.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Réalisations professionnelles :  *Mentionnez les réalisations professionnelles des membres du groupe étant pertinentes à l’élaboration et à la réalisation du projet (projets antérieurs, participation à un évènement, publications, etc.).* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ressources matérielles :  *Décrivez les ressources matérielles actuellement disponibles et celles nécessaires pour votre projet.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Budget :  *Précisez de quelle façon seront utilisés les montants octroyés : achat de matériel, honoraires professionnels, frais de déplacement, autres.*  *Si applicable, mentionnez ici si d’autres sources de financement sont prévues.*  *Rappel: Si des honoraires professionnels sont prévus, ils pourront seulement l’être pour le travail d’un ou de plusieurs membres de l’ordre actifs, orthophoniste ou audiologiste clinicien.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Calendrier :  *Décrivez l’échéancier prévu pour votre projet.*  *Rappel : Le projet devra se terminer avant le 31 décembre 2022.* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Engagement** |
| Moi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                (nom du candidat responsable du projet en lettres moulées)     * Assure que ce projet ne sera pas soumis à d’autres bourses de l’OOAQ. * Accepte de respecter les *engagements du récipiendaire* tels que décrits dans le document « Procédures Bourses Accès-SPV » si mon projet est retenu par le CA de l’OOAQ.            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                        Signature                                                                                                             date |