|  |  |
| --- | --- |
| **UICC BIOGRAPHICAL SKETCH**  Please include all information requested | |
| **Fellowships virtuels – Formulaire de candidature**  **Informations personnelles** | |
| NOM (PRENOM, NOM) | NOM, ADRESSE ET PAYS DE L’ORGANISATION MEMBRE DE L’UICC\* |
| ADRESSE EMAIL |

\*Les candidats doivent être employés par une organisation membre de l’UICC

**Description personnelle et motivation**

Résumer brièvement votre expérience et vos activités professionnelles quotidiennes actuelles. Expliquer les motivations pour candidater à un Fellowship virtuel.

**Besoins en termes d’apprentissage**

Résumer les principaux domaines d’intérêt et les sujets spécifiques à explorer. Il est possible d’indiquer des exemples de questions que le candidat souhaiterait poser à l’expert.

**Expertise souhaitée et suggestion d’experts**

Merci d’indiquer une liste des noms et coordonnées des experts qui pourraient apporter le soutien et les conseils nécessaires.

Si le candidat ne connaît pas d’expert dans le domaine visé, l’UICC apportera un soutien pour identifier des experts pertinents. Dans ce cas, merci d’indiquer le type d’expertise dont vous souhaiteriez bénéficier.

**Impact attendu**

Décrire l’impact attendu de cette opportunité sur votre situation professionnelle actuelle.

Décrire l’impact attendu à long terme de l’acquisition de nouvelles connaissances via cette opportunité, par exemple sur la lutte contre le cancer, les services de traitement du cancer, sur les patients, etc.

Expérience professionnelle

Lister dans l’ordre chronologique [MM/AA], vos différents postes en terminant par votre poste actuel. Les candidats doivent avoir au moins cinq ans d’expérience dans le domaine de la lutte contre le cancer.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POSTE | NOM DE L’INSTITUTION/ORGANISATION ET LIEU | DE MM/AA A MM/AA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Education**

EDUCATION/FORMATION *(Indiquer uniquement les formations réalisées après le secondaire. Mentionner tout diplôme/qualification obtenu, avec le mois et l’année d’obtention, ainsi que le domaine/spécialisation)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUTION ET LIEU | Qualification  *(si applicable, par exemple, Licence, Master, Doctorat, Diplôme)* | MM/AA | DOMAINE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Lettre de recommandation/autorisation :** Merci de transmettre une lettre de recommandation/autorisation de votre directeur/superviseur direct.