**BOURSE DE RECONNAISSANCE**

**1 000 $ SERONT REMIS AU MEILLEUR PROJET SOUMIS**

DATE LIMITE DE SOUMISSION 6 SEPTEMBRE 2023, 23 h 59

**Informations personnelles**

* Appliquant principal et collaborateurs sur le projet

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Appliquant | Nom | Prénom | Courriel | Affiliation | Profession |
|  |  |  |  |  |  |
| Collaborateurs | Nom | Prénom | Courriel | Affiliation | Profession |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Titre du projet :** Texte ici.

**Site de réalisation du projet :** Texte ici.

**Date de réalisation du projet – début, mise en application, fin (si applicable) :**

Texte ici.

**Déclaration de financement du projet :**

Le projet a-t-il bénéficié d’un support financier d’une organisation publique ou privée ? Si oui, décrivez le montant et la source.

Oui

Non

Si oui :

Montant :

Source du financement :

**Signature de l’appliquant principal pour s’engager, si le projet est retenu, à :**

1) Présenter brièvement l’initiative lors du congrès annuel de la SSVQ.

2) Autoriser la SSVQ à faire la promotion du projet et de la réception du prix.

Signature ici :

**Description du projet**

**Détaillez le projet soumis. Inscrivez le problème initial, l’origine de l’initiative, son processus de mise en place, sa réalisation concrète et les défis rencontrés.**

**Maximum 1 page (incluant l’énoncé).**

Texte ici.

**Impact du projet**

**Détaillez l’impact qu’a eu le projet sur les soins en santé vasculaire.**

**Maximum ½ page (incluant l’énoncé).**

Texte ici.

**Détaillez comment le projet se distingue des autres initiatives en santé vasculaire.** **Maximum ½ page (incluant l’énoncé).**

Texte ici.

**Annexe d’une page (si nécessaire).**

**Support visuel ou matériel supplémentaire aidant à la compréhension de l’initiative (au besoin). Maximum 1 page.**

Texte ici