



Canadian Otolaryngology-Head and Neck Surgery Fund

MINI-FELLOWSHIP AWARD

The COHNS Fund Mini-Fellowship Program is—

- Opened to all ACTIVE members, in good standing, of the CSOHNS.
- \$2,000 will be granted for appropriate training of one(1) week or more.
- The mini-fellowship must consist of either one-on-one training or a hands-on course. Attendance at meetings and symposia will **NOT** be considered.
- Applications will be dealt with on a **FIRST-COME, FIRST-SERVE** basis and a maximum of 5 mini-fellowships will be awarded each year.
- Preference will be given to “community” based applicants who do not have other sources of funding.

TO APPLY please complete the form below and send it to the Society’s office by **EMAIL** cso.hns@sympatico.ca, **FAX** (519) 846-9529 or **MAIL**—68 Gilkison St., Elora, ON N0B 1S0. The application will be distributed to 3 reviewers blinded to applicant information. Successful candidates will be expected to provide a brief summary of their experience for publication in the Society’s newsletters / eNews.



COHNS FUND MINI-FELLOWSHIP APPLICATION FORM

Name: _____

Address: _____

City: _____ Prov: _____ Postal Code: _____

Phone: _____ Fax: _____ Email: _____

Year Graduated: _____

Type of Practice: Academic Academic part-time Community

Subspecialty Interest: _____

Type of Mini-Fellowship: Hands-on Course One-on-One

Date(s) of Mini-Fellowship Training: _____

Location: _____

Other Sources of Funding: _____

Total Amount of Funding: \$_____

ATTACH a brief **SUMMARY** (one page or less) of what type of **MINI-FELLOWSHIP** you wish to attend, **WHY** you want to attend, **POTENTIAL BENEFITS** to yourself and your patients.

Date Submitted: _____



Fonds canadien d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale

Mini-bourse du Fonds

Détails à propos du programme de mini-bourse de recherche du Fonds COCCF —

- Le programme est ouvert à tous les membres ACTIFS en règle de la SCO-CCF.
- La somme de 2 000 \$ sera accordée pour une formation pertinente d'une (1) semaine ou plus.
- La mini-bourse de recherche doit consister soit en une formation individuelle, soit en un cours pratique. La participation à des congrès ou à des symposiums ne sera PAS valable.
- Les demandes seront considérées selon L'ORDRE DE SOUMISSION et un maximum de cinq (5) mini-bourses seront remises chaque année.
- La préférence sera accordée aux candidats provenant d'un « milieu communautaire » qui n'offre pas d'autres sources de financement.

Pour **SOUMETTRE UNE DEMANDE**, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et la faire parvenir au secrétariat de la Société : **C. ÉLEC.** - cs0.hns@sympatico.ca , **TÉLÉCOPIEUR** - (519) 846-9529, **POSTE** – 68 Gilkison St., Elora, ON N0B 1S0. La demande sera soumise à l'attention de trois examinateurs, en aveugle. Les candidats choisis devront fournir un bref résumé de leur expérience aux fins de publication dans les bulletins de la Société / *Nouvelles électroniques*.



Mini-bourse du Fonds COCCF

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____ C. élec. : _____

Année d'obtention du diplôme : _____

Type de pratique : Enseignement Enseignement à temps partiel Communautaire

Sous-spécialité(s) d'intérêt : _____

Type de mini-bourse : Cours pratique Formation individuelle

Date(s) de la formation de mini-bourse : _____

Lieu : _____

Autres sources de financement : _____

Montant total du financement : \$ _____

Veuillez **JOINDRE** un bref **RÉSUMÉ** (une page ou moins) du type de **MINI-BOURSE** à laquelle vous souhaitez assister, du **MOTIF** et des **AVANTAGES POSSIBLES** pour vous et pour vos patients.

Date de soumission : _____.