



CRSNG
350, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1A 1H5
Canada

Formulaire E-3
Confirmation du début de la période de validité
*(Bourses de recherche scientifique
dans les laboratoires du gouvernement canadien)*



Le **superviseur** et le **boursier** doivent remplir ce formulaire et l'envoyer au CRSNG dès que le boursier se présente au laboratoire.

Date	Numéro d'identification personnel	Numéro de la demande
Numéro d'assurance sociale (Le CRSNG doit avoir votre numéro d'assurance sociale pour effectuer les versements.)		
Nom de famille du boursier	Prénom du boursier	
Adresse postale du boursier (pour recevoir le feuillet d'impôt T4A)		
Déclaration du superviseur		
J'atteste que M./M ^{me} _____ s'est joint(e) à mon laboratoire en date du _____ Date. Son adresse de courriel est _____.		
J'atteste aussi que les fonds alloués pour l'année financière en cours ont été transférés ou sont en voie d'être transférés au CRSNG, et recommande que les paiements de la bourse soient effectués en conformité avec la section Paiements et indemnités du <i>Guide des boursiers dans les laboratoires du gouvernement canadien</i> .		
J'aviserai immédiatement le CRSNG de tout changement concernant les activités de recherche de M./ M ^{me} _____.		
Un rapport des activités de recherche (Formulaire E-6) sera envoyé au CRSNG à la fin des neuf premiers mois de la bourse; à ce moment, j'indiquerai au CRSNG si la bourse doit être renouvelée.		
Superviseur _____ (Signature)	_____ Nom en caractère d'imprimerie	_____ Date
Déclaration du boursier		
Exigences en matière d'assurance-maladie		
Remarque : La bourse sera versée seulement lorsque le candidat aura satisfait à toutes les exigences.		
J'atteste avoir satisfait à toutes les exigences pour l'inscription au régime d'assurance-maladie provincial pour moi-même et ma famille (s'il y a lieu).		
La protection entre en vigueur à partir du _____ Date		
J'ai souscrit à un régime privé d'assurance-maladie pour moi-même ou pour ma famille, ou pour les deux (s'il y a lieu).		
Je demande, par la présente, que les paiements de ma bourse soient effectués en conformité avec la section Paiements et indemnités du <i>Guide des boursiers dans les laboratoires du gouvernement canadien</i> .		
Boursier _____ (Signature)	_____ Date	
Signature du coordonnateur du ministère	Code de l'organisme	Code de référence