

Formulaire de demande : Parrainage de l'activité étudiante éducative de la Section clinique

ORGANISATEUR	
Nom :	
Adresse postale :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Membre de la Section clinique? (Membre actuel? Adhésion en cours?) :	
Statut étudiant (premier cycle, maîtrise ou doctorat) :	
Université :	

ACTIVITÉ ÉDUCATIVE	
Type (atelier, conférence, table ronde, etc.) :	
Titre :	
Conférencier(s) :	
Montant demandé :	
	\$

FORMULAIRE DE DEMANDE		
Are the following documents included in the application package?	OUI	NON
Description of the educational activity, including the relation to clinical psychology and the logistics of the event (max 1 page)		
Proposed budget (max 1 page)		
Letter of support from the Chair of the Department		
Letter of support from the DCT		
If you answered NO to any of these questions, please explain:		

