

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CANDIDAT 2018

En apposant sa signature ci-dessous, le candidat autorise Crohn et Colite Canada et ses sociétés affiliées à publier et à utiliser les renseignements personnels figurant dans la présente demande de bourse dans des documents publicitaires et promotionnels, y compris sur Internet, sans son consentement préalable, et il leur cède les droits d'auteur relatifs à de tels renseignements. Le candidat autorise aussi Crohn et Colite Canada à communiquer directement avec lui et à saisir ses coordonnées dans la base de données sur les patients de Crohn et Colite Canada. Crohn et Colite Canada est également autorisée à partager l'identité et l'histoire du candidat dans les médias.

En outre, si le candidat est choisi pour recevoir une bourse, on pourrait lui demander de partager son histoire avec les médias (presse, radio ou télévision) par téléphone ou en personne et de parler de son expérience afin d'aider d'autres personnes à mieux vivre au quotidien avec cette maladie. La participation du candidat aux activités médiatiques décrites dans les présentes est une condition préalable à l'obtention de la bourse. Si le candidat ne veut pas ou ne peut pas se plier aux conditions énoncées dans les présentes, la bourse pourrait être offerte à un autre candidat.

En apposant sa signature, le candidat autorise l'établissement à informer Crohn et Colite Canada et ses sociétés affiliées du nombre de cours à suivre pour l'obtention du diplôme, du coût de chaque cours et des comptes impayés.

Veillez inclure ma demande de bourse dans le cadre du programme de bourses d'études AbbVie - MII. En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste que j'ai lu, que je comprends et que j'accepte les critères de présentation de demande prévus; que l'information que j'ai fournie est exacte et authentique; et que je me conformerai aux modalités de la bourse d'études dont fait état le formulaire de demande. Je confirme que j'ai 18 ans ou plus. Je certifie que je ne suis pas employé de Crohn et Colite Canada ou d'AbbVie, ni un membre de la famille immédiate d'un employé de Crohn et Colite Canada ou d'AbbVie.

Signature : _____ Date : ____/____/____

Signature du parent/tuteur requise si le candidat a moins de 18 ans au moment où la demande est soumise.

Je reconnais que je suis le parent ou le tuteur légal du candidat et qu'à ce titre, je comprends les conditions dans lesquelles le candidat soumet sa demande dans le cadre du programme de bourses d'études AbbVie - MII.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : ____/____/____