



Rx&D Industrial Pharmacy Studentship Program
Application Form

Programme de Bourses d'étude
Demande d'admission

SECTION I

1. Type or print in block letters in black ink only /
Dactylographiez ou écrivez en caractères d'imprimerie, à l'encre noire seulement
2. Do not attach a separate resumé / Ne pas joindre de curriculum vitae

Name/Nom _____ Faculty/School of Pharmacy/Faculté/École de pharmacie _____

Address during school year / Adresse durant l'année universitaire _____ Telephone/Téléphone _____

E-mail/Courriel _____

Home address (if different than above) _____ Telephone/Téléphone _____
Adresse de la résidence (si différente de celle ci-dessus)

Language/Langue

	Fluency/ Compétence	English/ Anglais	French/ Français	Other/ Autre	Other/ Autre
Oral/ Orale	Minimal/ Minimale				
	Average/ Moyenne				
	Excellent/ Excellente				
Written/ Écrite	Minimal/ Minimale				
	Average/ Moyenne				
	Excellent/ Excellente				

Indicate geographic preference/
Indiquer votre préférence géographique

Région de Toronto Region

Région de Montréal Region

Sans importance / Either

Career goals and professional interests / Projets de carrière et des intérêts professionnels



From the following areas described in Appendix 1 indicate your interests/
Indiquez votre niveau d'intérêt dans les secteurs suivants tel que décrits à l'annexe 1

	High/ Élevé	Average/ Moyen	Minimal/ Minimal
Regulatory Affairs / Affaires réglementaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Research & Development / Recherche et développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quality Control / Quality Assurance / Contrôle de la qualité / Assurance de la qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Production / Production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marketing / Mise en marché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical Information / Information médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gvt Relations / Corporate Affairs / Relations gouvernementales / Affaires corporatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacoeconomics / Pharmacoeconomique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other / Autre – please specify / svp spécifier _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

How will your participation in the Rx&D Industrial Pharmacy Studentship Program be of benefit to you? /
De quelle façon votre participation au programme d'étude en pharmacie industrielle de la Rx&D vous sera-t-elle bénéfique?

EDUCATION / ÉDUCATION

	Dates attended / Dates de fréquentation	Degree / Diploma Degré / Diplôme	Date attained or expected / Date d'obtention ou anticipée
College (pre-pharmacy) Collège (pré-pharmacie)			
University (Pharmacy) Université (pharmacie)			
University (Other) Université (Autre)			

Courses taken which could be an asset to you in the pharmaceutical industry /
Cours suivis qui vous seraient utiles dans l'industrie pharmaceutique

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |



Computer Skills / Experience (3 months or more) / Connaissance de l'informatique (plus de 3 mois)

Program / Logiciel	Minimal / Minimal	Average / Moyen	Excellent / Excellent

Significant Work Experience over 3 months (list number of months) /
Expérience de travail de plus de 3 mois (inscrire la durée en mois)

Employer / Employeur	Full Time / Plein Temps	Part Time / Temps partiel	Duties / Responsabilités

Organization memberships, offices held and extracurricular activities /
Organismes dont vous avez fait partie, postes occupés, activités hors-programme

Honours, awards and achievements / Prix, certificats, réalisations

Due to the special nature and usage of pharmaceutical products, do you have any allergies that should be considered relative to the work to be performed? Avez-vous des allergies à certains produits pharmaceutiques qui devraient être prises en considération par rapport aux tâches qui pourraient vous être confiées?

Availability / Disponibilité : _____ to / à _____

Signature of Student / Signature de l'étudiant(e) _____



SECTION II

Certificate of Eligibility / Certificat d'admission

Name / Nom: _____ is a student in good standing in the faculty and has completed the 3rd year of a Bachelor of Pharmacy Program (or 4th year of a 5-year program) / est un(e) étudiant(e) en règle de la faculté et a terminé la 3e année d'un programme de baccalauréat en pharmacie (ou la 4e d'un programme de 5 ans).

Please indicate the student's characteristics in as many of the following areas as possible /
Veuillez indiquer les caractéristiques de l'étudiant(e) dans le plus grand nombre possible des domaines suivants :

	High / Élevé	Average / Moyen	Low / Faible	N/A / S/O
Grades / Notes				
Communication Skills / Aptitudes à la communication				
Verbal / Verbale				
Written / Écrite				
Interpersonal Skills / Relations interpersonnelles				
Commitment / Engagement				
Drive / Motivation				
Adaptability / Capacité d'adaptation				

Why, in your opinion, would this student benefit from the Rx&D Industrial Pharmacy Studentship Program? /
Quelle est la raison pour laquelle, selon vous, cet(te) étudiant(e) tirerait avantage du programme de bourses en pharmacie industrielle de la Rx&D?

Reasons why selected / Raisons motivant le choix de cet(te) étudiant(e).

Signature of Dean or Faculty Sponsor /
Signature du doyen de la faculté ou de la personne garante :
