

International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER
CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER
150, cours Albert Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France

Application for an **EXPERTISE TRANSFER FELLOWSHIP**
Demande de **BOURSE POUR TRANSFERT DE COMPETENCES**

<p>LEAVE BLANK <i>NE PAS REMPLIR</i></p> <p>DATE Application received at IARC :</p>	<p>SPACE FOR PHOTOGRAPH</p> <p><i>PHOTOGRAPHIE</i></p>
--	---

Proposed date of commencement:

Date prévue pour le début de la bourse:

Duration:

Durée:

A. IDENTIFICATION OF APPLICATION - <i>OBJET DE LA DEMANDE ET IDENTITE DU CANDIDAT</i>					
1. Family Name (Surname) - <i>Nom de famille</i>			First name - <i>Prénom usuel</i>		Other names - <i>Autres prénoms</i>
<i>(underline the name by which you are officially addressed - souligner le nom par lequel vous êtes officiellement désigné)</i>					
2. Name and address of the institution where you are working now. <i>Nom et adresse de l'organisme où vous travaillez présentement.</i>			Tel. No.		
.....			Fax No.		
.....			e-mail:		
3. Mailing address if different from 2. <i>Adresse pour la correspondance, si elle diffère de celle indiquée au point 2.</i>			Tel. No.		
.....			Fax No.		
.....			e-mail:		
4. Place of birth <i>Lieu de naissance</i>	Date of birth <i>Date de naissance</i> <small>day - jour / month - mois / year - année</small>	Age	Nationality - <i>Nationalité</i>	Marital status - <i>Etat civil</i>	
5. Sex - <i>Sexe</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Masculin</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Féminin</i>	6. Name, address, telephone number and e-mail of person to be notified in case of emergency. <i>Nom, adresse, n° de téléphone et mél de la personne à prévenir en cas d'urgence.</i>				

Name:
Nom :

A. IDENTIFICATION OF APPLICATION - *OBJET DE LA DEMANDE ET IDENTITE DU CANDIDAT*

7. Dependants / *Personnes à charge*

Name / <i>Nom</i>	Relationship / <i>Parenté</i>	Age	Will dependant accompany you? <i>Est-ce que la personne à charge vous accompagnera?</i>	
1.			Yes / No	<i>Oui / Non</i>
2.			Yes / No	<i>Oui / Non</i>
3.			Yes / No	<i>Oui / Non</i>
4.			Yes / No	<i>Oui / Non</i>
5.			Yes / No	<i>Oui / Non</i>

B. EDUCATION AND EXPERIENCE - *ETUDES UNIVERSITAIRES ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE*

8. QUALIFICATIONS (start with most recent) - *TITRES (commencer par le plus récent)*

Name and city of institutions of study <i>Nom et ville des établissements d'enseignement</i>	Years of study <i>Années d'études</i>		Field of study <i>Domaine d'études</i>	Degrees <i>Diplômes</i>
	from - <i>de</i>	to - <i>à</i>		
	Mo. and Yr <i>Mois et an</i>	Mo. and Yr <i>Mois et an</i>		

Name:
Nom :

9. EMPLOYMENT RECORD - For your present and previous posts
ETATS DE SERVICE - Pour vos postes actuel et précédent

Present or most recent post - <i>Poste actuel ou dernier poste occupé</i>	
Years of service : from to <i>Années de service : de à</i>	Give details of your duties and responsibilities <i>Veillez donner des indications détaillées sur vos fonctions et responsabilités.</i>
Title of your post : <i>Titre de votre poste :</i>	
Name and address of institution or agency which employs you if different from 2 : <i>Nom et adresse de l'organisme qui vous emploie, s'ils diffèrent de ceux indiqués au point 2 :</i>	
Name of supervisor : <i>Nom du chef de service :</i>	
<hr/>	
Years of service : from to <i>Années de service : de à</i>	Give details of your duties and responsibilities <i>Veillez donner des indications détaillées sur vos fonctions et responsabilités.</i>
Title of your post : <i>Titre de votre poste</i>	
Name and address of institution or agency which employed you : <i>Nom et adresse de l'organisme qui vous employait :</i>	
Name of supervisor : <i>Nom du chef de service :</i>	

Name:
Nom :

10. Languages - <i>Langues</i> (list mother-tongue first <i>langue maternelle en premier lieu</i>)	READ - <i>LIRE</i>			WRITE - <i>ECRIRE</i>			SPEAK - <i>PARLER</i>		
	Excellent <i>Très bien</i>	Good <i>Bien</i>	Fair <i>Passable</i>	Excellent <i>Très bien</i>	Good <i>Bien</i>	Fair <i>Passable</i>	Excellent <i>Très bien</i>	Good <i>Bien</i>	Fair <i>Passable</i>

11. SALARY DETAILS - <i>SALAIRE</i>	Amount in local currency <i>En monnaie locale</i>	Equivalent in US\$ (optional) <i>Equivalent en dollars U.S. (facultatif)</i>
(a) What is your present annual salary <i>Indiquez votre traitement annuel actuel?</i>		
(b) Do you have any other professional income <i>Avez-vous d'autres revenus professionnels?</i>		
(c) What part of your salary will be continued if you receive this Fellowship? <i>Quelle fraction de votre traitement continuerez-vous à percevoir au cas où vous bénéficieriez de cette bourse?</i>		

NB: Stipend:

There will be an annual remuneration of up to US\$70,000, which will take into account the on-going salary of the Fellow (net of tax) and top up to this amount. In cases where salary after tax exceeds the amount of the Fellowship, a stipend equivalent to half the value of the award will be granted. Stipend will be pro rata, according to length of fellowship.

NB: Allocation:

Le montant de l'allocation sera fonction du salaire du chercheur (net d'impôts) et pourra atteindre 70 000 dollars US pour l'année. Si le salaire, une fois les taxes déduites, excède le montant de l'allocation, un subside correspondant à la moitié de la valeur de l'allocation sera versé. L'allocation sera au prorata selon la durée de la bourse.

Name:
Nom :

C. RESEARCH EXPERIENCE - *EXPERIENCE DE RECHERCHE*

12. Previous and present research experience - *Expérience antérieure et actuelle de recherche*

13. Scientific Publications : Please attach a complete list and send 2 reprints of each of the 3 most relevant papers.
Publications scientifiques : Prière d'envoyer une liste complète et 2 exemplaires de chacune des 3 publications les plus pertinentes.

Name:
Nom :

D. PROPOSED STUDIES OR RESEARCH - *ETUDES OU RECHERCHES ENVISAGEES*

14. Proposed programme for the Fellowship, specifying the link to IARC's on-going activities, and plans for future collaboration with the host lab/department, explaining why it will be of benefit to the host institute

Programme envisagé pour la bourse, spécifiant le lien avec les programmes en cours du CIRC, et projets de collaboration future avec le laboratoire d'accueil, expliquant les raisons pour lesquelles elle apporterait des avantages à l'institut d'accueil.

Scientific Discipline – Discipline scientifique :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Epidemiology (including <input type="checkbox"/> genetic and <input type="checkbox"/> molecular) / Epidémiologie (y compris l'épidémiologie <input type="checkbox"/> génétique et <input type="checkbox"/> moléculaire) | |
| <input type="checkbox"/> Biostatistics / biostatistiques | <input type="checkbox"/> Bioinformatics / bioinformatique |
| <input type="checkbox"/> Molecular cell biology / Biologie cellulaire moléculaire | <input type="checkbox"/> Epigenetics / épigénétique |
| <input type="checkbox"/> Chemical carcinogenesis / Cancérogenèse chimique | <input type="checkbox"/> Molecular pathology / Pathologie moléculaire |
| <input type="checkbox"/> Mechanisms of carcinogenesis / Mécanismes de la cancérogenèse | <input type="checkbox"/> Infection and cancer / Infections et cancer |
| <input type="checkbox"/> Molecular genetics / Génétique moléculaire | <input type="checkbox"/> Others / Autres : |

Proposed programme title – titre du programme envisagé:

Description of the programme / Description du programme

Name:
Nom :

D. PROPOSED STUDIES OR RESEARCH - ETUDES OU RECHERCHES ENVISAGEES

14. Proposed programme, link to IARC's activities, prospects for future collaboration and benefit to host institute (cont'd) - Programme envisagé, lien avec les programmes du CIRC, projets de collaboration future et avantages pour l'institut d'accueil (suite)

Name:
Nom :

D. PROPOSED STUDIES OR RESEARCH - *ETUDES OU RECHERCHES ENVISAGEES*

15. Names and addresses of 3 persons (including your present supervisor, but excluding the supervising scientist mentioned in Section 16) familiar with your professional work. You should send them each an evaluation form.

Pouvez-vous indiquer, à titre de référence, le nom et l'adresse de 3 personnes (y compris votre chef actuel, mais à l'exclusion du directeur de recherches mentionné dans la Section 16) ayant eu avec vous des rapports professionnels. Vous devrez envoyer à chacun un formulaire d'évaluation.

	Name / Nom	Full address / Adresse complète
1.		
2.		
3.		

16. Suggested host laboratory and principal scientist in collaboration with whom the study will be carried out. *Laboratoire où se ferait l'étude et nom de son Directeur.*

A letter of support from this person giving details of the anticipated benefit to the receiving institute must be provided, as well as a letter of endorsement from a research Group at IARC. *Une lettre signée par cette personne détaillant le bénéfice escompté pour l'institut d'accueil doit être fournie, ainsi qu'une lettre de soutien de la part d'un Groupe de recherche du CIRC.*

Name:
Nom :

E. CERTIFICATION - DECLARATIONS

17. Declaration by applicant :

I am aware that if I am selected for this Award, it will be conditional upon my acceptance of the terms of the letter of proposal of an award. Subsequent to my acceptance, a formal letter of award will be sent, and the travel and stipend arrangements made by the Agency.

I certify that the information contained in this application is complete, true and correct to the best of my knowledge.

Place and Date :
Lieu et date

17. Déclaration du candidat:

Je reconnais avoir été avisé que toute Allocation qui pourrait m'être accordée le serait sous réserve de mon acceptation des conditions énoncées dans la lettre de proposition. Après accord de ma part, la notification officielle de l'attribution me sera faite, et le Centre prendra les dispositions nécessaires pour le voyage et le paiement des allocations.

J'atteste que les informations contenues dans la présente demande sont, à ma connaissance, complètes, incontestables et exactes.

Signature :

18. Acceptance of conditions of the Fellowship by Director of the applicant's institution:

The studies to be carried out under this Fellowship will strengthen the research programme and research of our country and of the host institute.

- a) should the candidate be successful he/she will receive leave of absence for the period of Fellowship and
- b) full use will be made of him (her) in the field covered by his (her) Fellowship.

Facilities for his (her) continued work will be available.

The absence of the applicant during studies abroad will not adversely affect his (her) status, seniority, salary, pension and similar rights.

18. On return from the Fellowship period, it is proposed to employ the recipient as follows :

Title of post on return from Fellowship :
Titre du poste à l'issue de la Bourse:

Duties and responsibilities on return from Fellowship :
Fonctions et responsabilités à l'issue de la Bourse :

Place and Date :
Lieu et Date:

Official address :
Adresse officielle :

18. *Acceptation des conditions de la bourse par le directeur de l'Institution à laquelle le candidat est attaché:*

Les études envisagées dans la présente demande sont de nature à être mises à profit dans le programme et les activités de recherche de notre pays et du laboratoire d'accueil.

- a) en cas de succès, le/la candidat(e) obtiendra un congé pour la durée de la bourse, et*
- b) il sera, ensuite, chargé de fonctions lui permettant d'utiliser pleinement ses connaissances dans le domaine couvert par la bourse.*

Les moyens nécessaires à la poursuite de ses travaux seront mis à sa disposition.

L'absence de l'intéressé pendant ses études à l'étranger ne sera pas préjudiciable à sa situation professionnelle, à son rang hiérarchique, à son traitement, à ses droits à pension et autres droits analogues.

18. *Il est prévu d'employer le bénéficiaire de la manière suivante lorsqu'il reviendra à la fin de la période d'études :*

Signature:

Title
Titre

Name:
Nom :

IARC* Expertise Transfer Fellowship application form
Formulaire pour une Bourse de Transfert d'Expertise du CIRC*

F. MEDICAL REPORT - ATTESTATION MEDICALE

INSTRUCTIONS:

To be completed by a registered medical practitioner after thorough clinical and laboratory examination and the checking or up-dating of vaccinations. The Agency reserves the right to request complementary medical tests or to require the candidate to undergo a further medical examination before he takes up his fellowship.

Any costs incurred in the delivery of this report are to be borne by the applicant.

(NB: Candidates may await notification of award before completing the medical examination)

Cette attestation doit être établie par un médecin dûment immatriculé. Elle sera rédigée après un examen clinique complet et la vérification ou la mise à jour des vaccinations. Le Centre se réserve le droit de demander des examens complémentaires ou de faire passer au candidat une nouvelle visite médicale avant qu'il ne bénéficie effectivement de la bourse.

Tous frais encourus dans l'obtention de cette attestation sont à la charge du candidat.

(NB: Les candidates peuvent attendre la notification de l'obtention d'une bourse avant de compléter l'attestation médicale)

Name of applicant :
Nom du candidat :

Sex - sexe :

M

F

1. Is the person examined at present in good health and in full working capacity?
2. Is the person examined physically and mentally able to undertake intensive study abroad, and free from any condition that may hamper its successful accomplishment?
3. Is the person examined free from infectious diseases (for instance tuberculosis and trachoma) which could present risks both to the applicant during his fellowship period and to his contacts?

1. La personne examinée jouit-elle actuellement d'une bonne santé et d'une pleine capacité de travail ?
2. La personne examinée est-elle physiquement et mentalement apte à faire des études intensives à l'étranger et est-elle indemne de tout état pathologique risquant d'en compromettre l'achèvement ?

4. Is the person up to date with their vaccinations, including Hepatitis B?
(Please note that IARC requires documentary evidence of Hepatitis B status for people required to undertake lab work or who are to work with biological samples.)

4. La personne, est-elle à jour de ses vaccins, y compris contre l'hépatite B ?
(Veuillez noter que le Centre exige une preuve de l'état d'immunité contre l'hépatite B pour toute personne amenée à travailler dans un laboratoire ou à manipuler des échantillons biologiques.)

Place and Date :

Lieu et Date:

Signature of examining Physician :

Signature du médecin examinateur :

Qualifications :

Titres médicaux :

Name and exact address (typewritten or in block letters).

Nom et adresse exacte (dactylographiée ou écrite en lettres d'imprimerie) :

**International Agency for Research on Cancer
Centre international de Recherche sur le Cancer
150 cours Albert-Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France
Tel: +33 4 72 73 84 48, Fax: +33 4 72 73 80 80*

International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

WORLD HEALTH ORGANIZATION

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER

150, Cours Albert-Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France

EXPERTISE TRANSFER FELLOWSHIP EVALUATION FORM

Name and address of referee _____

Sir/Madam,

I have applied for the IARC Expertise Transfer Fellowship and I have given your name as a referee. Would you kindly complete this Evaluation Form and return it directly to the :

Fellowship Programme, International Agency for Research on Cancer
150, cours Albert-Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France - Fax : +33 (0)472 73 80 80

Yours sincerely.

Name of applicant : _____ Signature of applicant : _____

Sir/Madam,

Would you help us in our work of selection by giving us your evaluation of the candidate. You may be assured that your reply will be considered as a privileged communication and made available only to those persons taking part in the selection process. In your evaluation please comment on the suitability of the applicant for this fellowship designed to enable an established investigator to spend from six to twelve months in an appropriate host institute in a low- / medium-resource country in order to transfer knowledge and expertise in a research area related to the Agency's on-going programmes.

Chairman, IARC Selection Committee

PLEASE TYPE YOUR COMMENTS (continue on another page if required):

I was acquainted with this applicant from _____ to _____

in the capacity of _____
(Teacher, supervisor, etc.)

Date _____
(Signature)

International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER

150, Cours Albert-Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France

BOURSE DE TRANSFERT D'EXPERTISE FORMULAIRE D'EVALUATION

Nom et adresse de la personne citée à titre de référence _____

Monsieur/Madame,

J'ai déposé une candidature pour la bourse de transfert d'expertise du CIRC et j'ai indiqué votre nom à titre de référence. Veuillez avoir l'obligeance de remplir la présente formulaire d'évaluation et de la renvoyer directement au:

Programme des Bourses, Centre international de Recherche sur le Cancer
150, cours Albert-Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France - Fax : +33 (0)472 73 80 80

Je vous prie d'agréer, Monsieur/Madame, l'expression de mes sentiments très distingués.

Nom du candidat : _____ Signature du candidat : _____

Monsieur/Madame,

Pour faciliter notre travail de sélection, nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer votre évaluation du candidat. Nous vous donnons l'assurance que votre réponse sera considérée comme confidentielle et ne pourra être consultée que par les personnes prenant part à la sélection. En rédigeant votre évaluation, veuillez indiquer l'aptitude du candidat à cette bourse qui est destinée à un chercheur confirmé spécialisé en cancérologie qui souhaite transférer son savoir et son expertise à un laboratoire d'accueil dans un pays à revenu faible ou intermédiaire, dans un domaine de recherche se rapportant aux programmes en cours du Centre.

Président du Comité de Sélection

VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER VOS COMMENTAIRES (si nécessaire, utilisez une page supplémentaire):

J'ai entretenu des rapports professionnels avec ce candidat du _____ au _____

en qualité de _____

(Enseignant, supérieur hiérarchique, etc.)

Date _____

(Signature)