

Renseignements sur le/la candidat/e

Prénom :

Nom de famille :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Adresse du domicile :

Ville :

Province :

Code postal :

Courriel :

Téléphone :

- ☐ Je confirme que je suis citoyen/ne canadien/ne ou résident/e permanent/e.
- ☐ Je confirme aussi :
☐ qu'on m'a diagnostiqué une maladie du foie cholestatique, ou ☐ que mon frère ou ma sœur a reçu un diagnostic de maladie du foie cholestatique.
- ☐ Je **n'ai pas** déjà reçu une bourse RISE dans le passé.
- ☐ Je reconnais que les employés et sous-traitants de Mirum, les fournisseurs du programme et les membres de leur famille immédiate sont **inadmissibles** à cette bourse.

Renseignements sur les études

Établissement postsecondaire actuel ou visé :

Programme d'études :

Type d'établissement : ☐ Université ☐ Collège ☐ École de métiers

Type d'attestation visé : ☐ Diplôme ☐ Certificat ☐ Grade de premier cycle ☐ Grade supérieur ☐ Autre

Première journée du semestre :

Preuve d'inscription jointe : ☐ Oui ☐ Non

Dissertation

Veillez rédiger une dissertation (1000 mots au maximum) qui décrit :

- l'impact de la maladie du foie cholestatique sur votre vie ou sur votre famille, et la ou les façons dont vous avez fait preuve de résilience;
- comment cette bourse vous aidera à réaliser vos objectifs en matière d'éducation.

Recommandations

Veillez inclure deux lettres de recommandation (rédigées par deux personnes qui vous connaissent bien, telles qu'un/e enseignant/e, un/e représentant/e de l'école, un/e mentor/e ou un/e employeur/e). Le contenu de chaque lettre doit :

- décrire votre caractère;
- décrire l'impact de la maladie du foie cholestatique sur votre vie ou sur votre famille, et la ou les façons dont vous avez fait preuve de résilience devant ces défis.

Consentement

Veillez cocher les cases ci-dessous pour confirmer votre consentement.

- ☐ Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la conservation de mes renseignements personnels, et à leur destruction sécurisée à la fin du programme, conformément à la [Politique de confidentialité](#) de Mirum Pharmaceuticals Canada.
- ☐ Je comprends que ce programme est indépendant de la promotion des produits, et que la participation au programme ne requiert aucun lien avec les produits Mirum.
- ☐ J'autorise les responsables du programme à vérifier l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et, à cette fin, à contacter les auteurs de mes lettres de recommandation et le médecin ayant fourni la confirmation jointe.
- ☐ Si j'obtiens une bourse, je consens à ce que les détails à mon sujet soient inclus dans la documentation concernant le Programme de bourses RISE offert par Mirum Pharmaceuticals Canada. Mon consentement explicite sera nécessaire pour que mes renseignements figurent dans toute publicité supplémentaire.

En signant ci-dessous, je confirme que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Signature (si vous avez 18 ans ou plus) : _____

Date : _____

Si vous avez moins de 18 ans :

Nom du père/de la mère/du tuteur/de la tutrice : _____

Signature : _____

Date : _____

Aide-mémoire pour l'envoi

- ☐ Formulaire de demande dûment rempli
- ☐ Dissertation
- ☐ Preuve d'inscription (p. ex., relevé de notes, relevé des frais de scolarité, lettre d'acceptation)
- ☐ Formulaire de confirmation du médecin
- ☐ Deux lettres de recommandation

Veuillez transmettre tous les documents au moyen du portail dans mirumcanadarisebursary.ca/FR

Date limite : le 31 mai 2026, à 23 h 59 HNP

Les données seront conservées pendant une période maximale de cinq (5) ans, après quoi elles seront détruites de façon sécurisée, conformément à la politique de Mirum. Veuillez consulter notre [Politique de confidentialité](#) pour de plus amples renseignements.

© 2026 – Mirum Pharmaceuticals Canada Inc. Tous droits réservés.

