

Objet : Soutenez la vitalité du département en contribuant à votre département!

Chers collègues,

Je vous invite à poser un geste d'appartenance à votre département. En donnant un montant de 500 \$, ou tout autre montant de votre choix, au **Fonds alma mater du département de chirurgie**, vous contribuerez à offrir à nos résidents et aux membres du département un environnement optimal pour une formation de haute qualité.

Votre engagement nous permettra de supporter des projets académiques tangibles au cours de l'année académique tels que :

- Rencontre de la rentrée universitaire
- Journée pédagogique
- Journées scientifiques
- Rencontre/bilan de l'année académique
- Rencontre/échange sur la recherche et les nouveaux développements en chirurgie
- Contribution à la formation des résidents

Votre geste, petit ou grand, aura un impact déterminant sur la réussite de nos étudiants et sur le rayonnement de notre département. Pour concrétiser votre engagement, faites un don dès maintenant en remplissant notre formulaire de don ci-joint. **Notez que pour tout don, un reçu pour fins d'impôt vous sera acheminé.**

Si vous avez des questions à propos de votre don, je vous invite à communiquer avec Donal Picard, au (514) 343-5920 ou par courriel à donald.picard@umontreal.ca.

Veillez libeller votre chèque à : **Université de Montréal**

Inscrire au bas du chèque : **Fonds alma mater – département de chirurgie**

Envoyer à :

Att : Donald Picard

Université de Montréal

Pavillon Roger-Gaudry

Faculté de médecine

Département de chirurgie

C.P. 6128, succursale Centre-ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

Au nom de nos résidents, étudiants, professeurs et chercheurs, je vous remercie pour votre généreux soutien envers votre département.

Michel Carrier

Directeur



FORMULAIRE DE DON

COORDONNÉES

Diplômé Employé/Retraité UdeM Autres

Prénom, nom : _____
 Adresse : _____
 Ville, province : _____
 Code postal : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____

Nom de l'organisation : _____
 Nom du contact : _____
 Titre : _____
 Adresse : _____
 Ville, province : _____
 Code postal : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____

UN DON, CINQ FAÇONS DE SOUTENIR L'UNIVERSITÉ

1. Soutenir nos étudiants dans leur développement universitaire et professionnel.
2. Favoriser la persévérance aux études.
3. Faciliter le recrutement de talents universitaires de renom.

4. Accroître la qualité de la formation, de la recherche et des services offerts aux étudiants.
5. Renforcer le positionnement de l'Université de Montréal parmi les meilleures universités francophones du monde.

DESCRIPTION DE L'AFFECTATION

Fonds *alma mater* du Département de chirurgie (2313) :

Le Fonds *alma mater* du Département de chirurgie permet de contribuer :

- à l'appui au développement du Département de chirurgie ;
- au financement de projets de recherche clinique ou fondamentale ;
- à l'établissement d'un nouveau chercheur ou d'un groupe de chercheurs ;
- aux activités de formation pour les résidents et professeurs.

ENGAGEMENT

5 000 \$ 2 500 \$ 1 000 \$ 500 \$
 _____ \$ (Autre montant) Durée : _____ an(s)

Contribution totale : _____ \$

Fréquence : _____ (Mensuel, semestriel, trimestriel, quadrimestre ou annuel)

Retenue sur le salaire. (Par paie)* Retenue sur la rente. (Mensuel)*

*Réservé aux employés et aux retraités de l'UdeM - Matricule : _____

Par carte de crédit : Visa MasterCard Amex
 No de la carte : _____ Date d'exp. : _____
 Titulaire : _____

Par chèque (À l'ordre de l'Université de Montréal - BDRD)

AFFECTATION DU DON

À l'Université de Montréal

- Bourses de la réussite étudiante (8001-15/18)
 Priorités de l'Université

À la Faculté de médecine

- Fonds *alma mater* du Département de chirurgie (2313)
 Priorités de l'unité (Spécifiez la faculté, l'école, le département ou l'unité) _____

Autre (spécifiez votre choix)** _____
 ** (Sous toutes réserves que le fonds existe ou avec entente préalable avec les représentants du BDRD.)

- Je désire que mon nom ne soit pas publié sur la liste des donateurs.
 Mon entreprise participe au programme de dons jumelés.
 (Nom de l'entreprise) _____