



Nom :
Numéro du dossier : 280674

Identification

Identification du mentor / Mentor Identification

Le mentor doit transmettre son plan de mentorat au FRQS avant la date limite de l'établissement inscrite à la page En tant que Directeur, superviseur ou mentor dans la colonne "Date limite de l'établissement".

The mentor has to complete and submit the mentoring plan to the FRQS before the institution deadline which is available on the page "En tant que directeur, superviseur ou mentor", column "Date limite de l'établissement"..

Nip / PIN

Compte utilisateur / User account

Nom / Name

Identification du candidat / Candidate Identification

Ces informations sont affichées à titre informatif et proviennent du formulaire de demande de candidat. The following information from the candidate's application form is posted for reference purposes only.

Nip du candidat / Candidate PIN

Nom du candidat / Candidate Name

Titre du programme de recherche du candidat /
Title of the Research Program

Nom du programme / Program Name Chercheurs-boursiers cliniciens

Date limite du concours / Deadline

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Plan de mentorat

Attachez ici le plan de mentorat pour la 1re année de la bourse avec une perspective sur 4 ans.
Un document en format PDF de deux (2) pages (format 8 1/2 x 11) est permis. La taille du document ne doit pas excéder 2 Mo.

Attach here the mentoring plan for the 1st year of the award with a view over 4 years.
A PDF document of two (2) pages (size 8 1 / 2 x 11) is allowed

Nom du fichier	Type de document	Date	Taille (Ko)
----------------	------------------	------	-------------

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Signature et transmission

FORMULAIRE MENTOR OU MENTORE

1. J'atteste que les renseignements, que j'ai fournis et que je fournirai en lien avec cette demande ou avec un éventuel octroi, sont exacts et complets.
2. Je m'engage à conseiller le candidat ou la candidate dans sa carrière et dans son programme de recherche comme énoncé dans le plan de mentorat.
3. Dans mon rôle de mentor ou de mentore, je m'engage à adopter une conduite responsable en recherche, à respecter les normes d'éthique et d'intégrité généralement reconnues et à soutenir et encourager le candidat ou la candidate à l'égard de son propre engagement en matière d'éthique et de conduite responsable en recherche. Ces normes sont notamment précisées dans les *Règles Générales Communes*, dans la *Politique de diffusion en libre accès des FRQ*, dans la *Politique sur la conduite responsable en recherche des FRQ*, dans les *Standards sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'intégrité scientifique* du FRQS (voir l'onglet « DOCUMENTS »), tels qu'ils sont mis à jour périodiquement, et dans les politiques applicables aux activités de recherche du candidat ou de la candidate.
4. Je comprends que le Fonds est assujéti à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c.A-2.1). Conformément à la Loi, le candidat ou la candidate peut avoir accès, sur demande, aux renseignements contenus dans son dossier détenu par les FRQ. Je comprends ainsi que tout renseignement que je fournirai au Fonds, au sujet de ce candidat ou de cette candidate, incluant des renseignements personnels à mon sujet, pourra être accessible par le candidat ou la candidate, à sa demande.

FORM FOR MENTORS

1. I certify that the information that I have provided and shall provide regarding this application or an eventual grant is accurate and complete.
2. I agree to advise and guide the candidate in his/her career and research program as outlined in the mentoring plan.
3. In my role as mentor, I shall adopt a responsible conduct of research, comply with the generally accepted standards of ethics and integrity, and support and encourage the applicant with regard to his/her commitment to the ethical and responsible conduct of research. These standards are outlined in the *Common General Rules*, in the *Policy for the Responsible Conduct of Research* of the FRQ, in the *Standards du FRQS sur l'éthique et de la recherche en santé humaine et intégrité scientifique*, as they are periodically updated (see the DOCUMENTS tab) and in the policies of the institutions with which the applicant and I are affiliated.
4. I understand that the Fonds is subject to the *Act respecting Access to Documents Held by Public Bodies and the Protection of Personal Information* (CQLR c A-2.1). In accordance with the Act, the applicant may request to access the information contained in his/her FRQ file. I understand that all the information I shall provide to the FRQ in relation to his/her application, including my own personal information, may be accessed by the applicant upon his/her request.

Identification / Identification Julie GAUDREAU

J'accepte / I hereby agree Oui/Yes
 Non/No

Instructions / Instructions **Étape 1:** Valider la transmission de votre formulaire afin de vous assurer que toutes les informations requises ont bien été complétées.

Étape 2: Transmettre votre formulaire **avant la date limite de l'établissement.**

NOTE IMPORTANTE: Il s'agit d'une transmission définitive. Après avoir transmis votre formulaire, aucune modification ne pourra y être apportée.

Step 1: Please validate the submission of your electronic form to make sure all sections needed are filled..

Step 2: Submit your electronic form at the FRQS, before the institution deadline.

IMPORTANT NOTICE: This is a final submission. No modification can be made after the submission.

Nom :

Numéro du dossier : 280674

|