

Identification

Identification du directeur ou de la directrice / Supervisor Identification

Vous devez transmettre ce formulaire avant la date limite du concours indiquée dans le courriel de sollicitation que vous avez reçu.

You must submit this form before the deadline indicated in the solicitation email you received.

Nip / PIN

Compte utilisateur / User account

Nom / Name

Identification de la personne candidate / Candidate Identification

Ces informations sont affichées à titre informatif et proviennent du formulaire de demande de la personne candidate.

The following information from the candidate's application form is posted for reference purposes only.

Nip du candidat(e) / Candidate PIN

Nom du candidat(e) / Candidate Name

**Titre du projet de recherche de la
personne candidate / Title of the Research
Project**

Nom du programme / Program Name Formation de doctorat pour les étudiants en médecine (M.D.-Ph.D.)

Date limite du concours / Deadline

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Intégration au programme

Intégration et encadrement / Integration and supervision

Expliquer comment le projet de recherche de la personne candidate s'intègre dans votre programmation de recherche. Veuillez décrire de quelle façon le milieu d'accueil et l'encadrement proposé permettront à la personne candidate d'atteindre les objectifs de formation.

Explain how the candidate's research project fits into your research programming. Please describe how the host environment and the proposed supervision will allow the candidate to achieve the training objectives.

Explication / Explanation

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 310189

Financement obtenu - directeur ou directrice

Identifier la subvention qui servira à financer les ressources nécessaires à la réalisation du projet de recherche de la personne candidate (ex. matériel et fournitures de recherche, collectes de données, etc.)

A noter que certaines versions de navigateurs occasionnent des messages d'erreurs avec les champs de date. Si tel est le cas, essayez avec un autre navigateur.

Identify the source of funding that will be used to fund the resources required to carry out the applicant's research project (e.g. materials and supplies, data collection, etc.)

Note that some browsers give an error message with the date fields. If this is the case, try another browser.

Source de financement / Funding Source

S'il s'agit d'une subvention, indiquer le type / If it's a grant, please specify the type.

Type de subvention / Type of grant

Montant annuel de la subvention / Annual amount of the grant

Durée de la subvention / Term of the grant

Date de début / From

Date de fin / To

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Signature et transmission

FORMULAIRE DIRECTEUR OU DIRECTRICE

1. J'atteste que les renseignements, que j'ai fournis et que je fournirai en lien avec cette demande ou un éventuel octroi, sont exacts et complets.
2. J'ai lu la présente demande d'aide financière et les règles s'appliquant à ce programme.
3. Je m'engage à encadrer les travaux de recherche du candidat ou de la candidate et à lui fournir les moyens matériels et financiers nécessaires à la réalisation de son projet, selon les exigences prévues au programme de financement.
4. Dans mon rôle de directeur ou de directrice, 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 d'éthique de la recherche et d'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.
5. 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, sur demande, avoir accès 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.

POUR
FORM FOR DIRECTORS

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 have read the application for funding and applicable program rules.
3. I shall supervise the applicant's research and provide the applicant with the material and financial means required to carry out the research project according to the requirements of the funding program.
4. In my role as director, I shall adopt a responsible conduct in 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 FRQ's Open access policy for the dissemination of research, 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.
5. 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 A_IM MEITEST

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 au FRQS avant la date limite, à défaut de quoi la demande du candidat pourra être jugée incomplète.

Nom :

Numéro du dossier : 310189

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 deadline. Otherwise, the candidate's application will be deemed incomplete.

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