|  |  |
| --- | --- |
| **Développer et maintenir la résilience des équipes interprofessionnelles en cancérologie** | **Formulaire de lettre d’intention**  Date limite de dépôt :  **15 février 2019**, 16 h 00, HAE |

**INSTRUCTIONS:**

* Police de caractères de type Arial, taille 10 pt, Times New Roman, taille 12 pt, ou Calibri taille 11, intervalle simple

**DOCUMENTS EXIGÉS  (Voir les règles de programme):**

* Formulaire de lettre d’intention
* CV du chercheur principal ou de la chercheuse principale, des cochercheurs et des cochercheuses mis à jour depuis juin 2016 au moins
* Contributions détaillées (mises à jour depuis juin 2016 au moins)

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche** |
|  |

|  |
| --- |
| **Mots clés / *(Maximum 10)*** |
| Inscrire jusqu’à 10 mots clés décrivant le projet de recherche. |

|  |
| --- |
| **SECTION A – Identification des chercheurs** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chercheur principal ou chercheuse principale** | | |
| Nom : | Prénom: | NIP FRQ : |
| **Coordonnées** | | |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  | |
| Affiliation universitaire |  | |
| Adresse |  | |
| Ville |  | |
| Code Postal |  | |
| Téléphone |  | |
| Courriel |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cochercheur principal ou cochercheuse principale** | | |
| Nom : | Prénom: | NIP FRQ : |
| **Coordonnées** | | |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  | |
| Affiliation universitaire |  | |
| Adresse |  | |
| Ville |  | |
| Code Postal |  | |
| Téléphone |  | |
| Courriel |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées des cochercheurs et des cochercheuses** | |
|  | |
| **Cochercheur ou cochercheuse 1** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |
| **Cochercheur ou cochercheuse 2** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |
| **Cochercheur ou cochercheuse 3** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cochercheur ou cochercheuse 4** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Cochercheur ou cochercheuse 5*** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |
| **Cochercheur ou cochercheuse 6** | |
| Nom : | Prénom: |
| Établissement ou Centre /  Institut de recherche ou Département |  |
| Affiliation universitaire |  |
| Courriel |  |
| NIP FRQ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des collaborateurs et des collaboratrices[[1]](#footnote-1)**  **Ajoutez des lignes au besoin** | | | | | |
| Nom, prénom | Affiliation universitaire | Adresse postale | Téléphone | Courriel |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ajoutez des lignes au besoin.

|  |
| --- |
| **SECTION B – Projet de recherche** |

|  |
| --- |
| **Résumé scientifique du projet de recherche** *(Maximum 2 pages)* |
| Résumez le projet de recherche en faisant ressortir l’originalité et la pertinence des questions posées en lien avec les objectifs et les considérations prioritaires de l’appel de proposition. Décrivez succinctement la composition de l’équipe. Donnez un aperçu des aspects méthodologiques du projet et soulignez les retombées potentielles des résultats. |

|  |
| --- |
| **SECTION C – Consentement et signature** |

**/ Agreement and**

Je, soussigné, chercheur principal, déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans ce formulaire de lettre d’intention sont exacts et complets.

Les cochercheurs identifiés dans cette lettre d’intention comme prenant part au projet de recherche m’ont confirmé leur volonté de participer au projet de recherche et j’ai obtenu leur autorisation afin de fournir tous renseignements personnels et confidentiels les concernant.

J’autorise le FRQS et les partenaires à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans la lettre d’intention conformément aux modalités décrites dans le document intitulé [**Protection des renseignements personnels et scientifiques**](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/539200/%C3%89nonc%C3%A9%20relatif+%C3%A0%20la+protection+des+renseignements+personnels+et+confidentiels+des+dossiers+des+candidats%2C%20candidates+et+titulaires+d%E2%80%99un+octroi/be80d388-9c13-4ba1-b32f-1ede66498b12) et sous la condition que les personnes ayant accès à ces renseignements en respectent le caractère confidentiel.

J’ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux ***Règles générales communes***des Fonds de recherche du Québec (FRQ) et à la politique de ***Libre accès aux résultats de recherche publiés****,* telles qu’elles sont mises à jour périodiquement, et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les ***Règles du programme*** pour lequel je fais une demande de financement et toute autre condition imposée dans la lettre d’octroi et au moment des versements.

J’ai lu et je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment, dans le document ***Standards d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique*** du FRQS, tel qu’il est mis à jour périodiquement, et les obligations en découlant, ainsi qu’à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche.

J’ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la ***Politique sur la conduite responsable en recherche*** des FRQ, telle qu’elle est mise à jour périodiquement, de même que celles de la politique institutionnelle en matière de conduite responsable en recherche applicable à mes activités de recherche. En cas de manquement avéré à la conduite responsable en recherche visant mes activités de recherche, j'accepte que le rapport d'examen de la plainte (incluant les renseignements personnels me concernant) soit communiqué aux FRQ afin qu’ils puissent prendre des mesures appropriées. Ces mesures peuvent inclure des sanctions relatives au financement des FRQ ou à mon admissibilité à recevoir un tel financement. Si une intervention urgente était nécessaire pour prévenir ou cesser un dommage, l'établissement pourrait également communiquer toute information pertinente aux FRQ sans attendre l’issue du processus d’examen de la plainte.

Je ne suis pas présentement non admissible à recevoir du financement d’une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche.

Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds auquel je transmets la présente demande si je deviens non admissible à faire une demande de financement ou à détenir des fonds d'une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche. Le maintien d’un éventuel octroi des FRQ pourra alors faire l'objet d'un examen par le comité en conduite responsable en recherche des FRQ.

Je comprends que le non-respect de l’un ou l’autre de ces engagements peut entrainer le retrait d’une demande en cours d’évaluation, ou encore la suspension, le retrait, la cessation ou même le remboursement d’un octroi ou l’imposition de toute autre sanction administrative liée aux privilèges que peuvent accorder les FRQ.

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE** | |
| En apposant sa signature sur le présent formulaire, le chercheur principal ou la chercheuse principale déclare que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts et complets et accepte les modalités d’engagement. | |
| **Chercheur principal ou chercheuse principale** | |
| **Signature électronique ou document numérisé** | **Date :**  jj-mois-AAAA |
| (Nom en caractères d’imprimerie) |
| **Cochercheur principal ou cochercheuse principale** | |
| **Signature électronique ou document numérisé** | **Date :**  jj-mois-AAAA |
| (Nom en caractères d’imprimerie) |

|  |
| --- |
| **SECTION D – Propositions d’experts pour l’évaluation de la demande complète** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Suggestions d’experts** | |
|  | |
| 1. Nom : | |
| Institution : | Pays : |
| Courriel : | Téléphone : |
| Domaines d’expertise (mots-clés) : | |
|  | |
| 1. Nom : | |
| Institution : | Pays : |
| Courriel : | Téléphone : |
| Domaines d’expertise (mots-clés) : | |
|  | |
| 1. Nom : | |
| Institution : | Pays : |
| Courriel : | Téléphone : |
| Domaines d’expertise (mots-clés): | |
|  | |
| 1. Nom : | |
| Institution : | Institution : |
| Courriel : | Courriel : |
| Domaines d’expertise (mots-clés) : | |

1. Les collaborateurs et les collaboratrices ne reçoivent pas de financement. [↑](#footnote-ref-1)