



Identification

Le directeur doit obligatoirement avoir rempli et transmis son formulaire pour que le candidat puisse transmettre le sien, et ce, **avant la date limite fixée par l'établissement** inscrite à la page "En tant que Directeur, superviseur ou mentor" dans la colonne "Date limite de l'établissement".

Identification du directeur du centre ou du département universitaire

The director has to complete and submit his electronic form to allow the submission of the candidate's form 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".

Identification of the Director of university research centre or department

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 programme de recherche de la
personne candidate / Title of the Research
Program

Nom du programme / Program Name

Jeunes leaders d'un système de santé apprenant - Bourse de carrière de niveau junior 1 FRQS - Unité de soutien SSA Québec

Date limite du concours / Deadline

Nom :

Numéro du dossier : 316229

Financement obtenu - candidat ou candidate

Si le candidat n'est pas présentement chercheur-boursier ou chercheur-boursier clinicien, indiquer s'il reçoit un appui salarial. Si le candidat est présentement chercheur-boursier ou chercheur-boursier clinicien, sélectionnez "Ne s'applique pas".

If the candidate is not currently a Research Scholar or a Clinical Research Scholar, please specify if he (or she) receives a salary support. If the candidate is currently a Research Scholar or a Clinical Research Scholar, select "Not Applicable".

Appui Salarial / Salary Support

Si oui, provenance de l'appui / If yes, what is the source

- Université / University
 Centre / Centre
 Autres / Others

Si autre, spécifiez / If other, specify

Fonds de démarrage / Start-up funds

Le candidat reçoit-il d'autres ressources financières de votre institution?
Does the candidate receive other financial resources from your institution?

Autres ressources financières / Other financial resources

Montant / Amount

Durée / Duration

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 316229

Ressources offertes

Décrivez brièvement (500 mots maximum):

- a) les dimensions du laboratoire et son emplacement ;
- b) les appareils particuliers;
- c) les installations communes qui peuvent être mises à la disposition du candidat pour la réalisation de son programme de recherche ;
- d) tout autre support pour le fonctionnement non décrit à la section Financement du candidat .

Describe briefly (maximum 500 words):

- a) the size and location of the laboratory;
- b) the particular equipment;
- c) the common facilities available to the applicant for the achievement of his research program;
- d) any other support not described in Section "Financement du candidat".

Justification / Justification

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 316229

Tâches et responsabilités

Indiquez les tâches et responsabilités que le candidat doit assumer en dehors de sa recherche. Indiquez leur nature, l'institution où elles ont lieu et le temps requis (heures /an) pour les réaliser (500 mots maximum):

- a) enseignement (exclure la direction des étudiants de recherche);
- b) fonctions administratives;
- c) décrivez les activités cliniques et estimez le pourcentage de temps accordé à ces activités;
- d) autres.

Indicate the tasks and responsibilities that the candidate must assume behind his research. Describe the nature, the institution in which they occur and time (hours / year) to achieve them (maximum 500 words):

- a) teaching activities (excluding the supervisory of research students);
- b) administrative tasks;
- c) describe the clinical activities and estimate the percentage of time required;
- d) other.

Justification / Justification

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 316229

Contribution du candidat ou de la candidate

Montrez la portée stratégique de la participation du candidat au centre ou au département (500 mots maximum).
Explain the strategic significance of the applicant's participation in the center or the department (maximum 500 words).

Justification / Justification

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 316229

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 on 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

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 de l'établissement**, à défaut de quoi la demande du candidat pourra être jugée incomplète.

Nom :

Numéro du dossier : 316229

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

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