

Nom :  
Numéro du dossier :

## 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

En tant que Vice-Doyen(Recherche)/Doyen ou son/sa délégué(e), j'ai lu et j'approuve la demande de fonds ci-jointe au nom de la Faculté.

\*J'accèpte  Oui  
 Non

POUR

### Identification du candidat / Candidate Identification

Ces informations sont affichées à titre informatif et proviennent du formulaire de demande du candidat.

The following information from the candidate's application forms 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

INFORMATION  
SEULEMENT

Nom du programme / Program Name Chercheurs-boursiers

Date limite du concours / Deadline

Nom :

Numéro du dossier :

**Financement du candidat**

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 :

**Ressources offertes**

Décrivez brièvement:

- 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 Appui salarial .

Describe briefly:

- 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 "Appui salarial".

**Justification / Justification**

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier :

**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:

- 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:

- 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

**Contribution du candidat**

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

**Justification / Justification**

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier :

## 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 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 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.

Identification / Identification Diane BOUTHILLIER

J'accepte l'accès en ligne à mes renseignements personnels.  
 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 à FRQS, **avant la date limite de l'établissement**, à défaut de quoi la demande du candidat pourra être jugée incomplète.

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