

## 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 maîtrise pour les étudiants en médecine (M.D.-M.Sc.)

Date limite du concours / Deadline

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 324117

## 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

### PERSONNE ASSURANT LA DIRECTION

1. J'atteste que les renseignements, que j'ai fournis et que je fournirai en lien avec cette demande de financement ou un éventuel octroi, sont exacts et complets.
2. J'ai lu la présente demande de financement et les règles s'appliquant à ce programme.
3. Je m'engage à encadrer les travaux de recherche de la personne 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. En assurant la direction, 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 la personne 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 de la personne candidate.
5. Je comprends que les renseignements que j'ai fournis et que je fournirai aux FRQ sont traités conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) (ci-après : la Loi sur l'accès), ainsi qu'à l'**Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels** (voir l'onglet « DOCUMENTS »).
6. Je comprends que, conformément à la Loi sur l'accès, la personne 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 cette personne candidate, incluant des renseignements personnels à mon sujet, pourra être accessible à la personne candidate, à sa demande.

Je certifie que :

J'accepte

Oui

Non

Instructions :

**Étape 1:** Validez 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.

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