

## Instructions

Le formulaire de prédemande est obligatoire pour déposer une demande dans le cadre de ce programme.

Le formulaire de prédemande, incluant tous les documents requis, doit être transmis **avant la date limite fixée par l'établissement** qui approuvera votre dossier. Suite à l'approbation par l'établissement, votre formulaire sera automatiquement transmis au FRQ si les dates limites sont respectées.

Pour connaître la date limite de votre établissement, vous devez d'abord inscrire le nom de votre établissement gestionnaire et le sauvegarder à la page **Établissement gestionnaire** du présent formulaire. La date limite de l'établissement s'affichera dans la colonne **Date limite de votre établissement** à la page **Mes formulaires**. De plus, la valeur de la colonne **Statut du formulaire** vous permet de suivre le processus d'approbation et de transmission de votre formulaire.

Veuillez prendre connaissance des règles du programme ([page Web du programme](#)) et des Règles générales communes ([RGC](#)) afin de vérifier les conditions d'admissibilité et de remplir adéquatement le formulaire.

Assurez-vous d'utiliser le formulaire correspondant au programme choisi. En cas d'erreur, vous devrez abandonner la demande et en recommencer une nouvelle.

Consulter les [Normes de présentation des fichiers joints \(PDF\) aux formulaires FRQnet](#) disponibles dans la section **Documents** du Portfolio électronique FRQnet pour prendre connaissance de toutes les instructions de présentation.

Préalablement à la transmission du présent formulaire, le CV commun canadien doit être transmis et le fichier .PDF des contributions détaillées doit être joint dans la section **CV commun canadien** du Portfolio électronique FRQnet.

Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires. Dans toutes les sections du formulaire où un bouton « Sauvegarder » est présent, il est important de sauvegarder les informations de la page avant de cliquer sur le bouton « Valider la page ».

Le bouton « Valider le formulaire » à la section **Signature et transmission** permet de vérifier si l'information requise est complète.

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 358529

## Candidat ou candidate

### IDENTIFICATION

Ces informations ne peuvent être modifiées par l'utilisateur. Veuillez signaler vos corrections à l'adresse suivante : [centre.assistance.sante@frq.gouv.qc.ca](mailto:centre.assistance.sante@frq.gouv.qc.ca) en mentionnant votre compte utilisateur et les informations à corriger.

Nip

Nom

Prénom

\*Statut en recherche

### COORDONNÉES

Cette information est affichée à titre de consultation uniquement et provient de la page **Mon profil** du Portfolio électronique FRQnet.

Si l'information est manquante ou erronée, vous pouvez la modifier sur la page **Mon profil** : sélectionner **Adresse d'affiliation principale** » pour le champ « **Type d'adresse** ».

Adresse :

Courriel :

### Statut de résidence canadienne

Êtes-vous actuellement domicilié au Québec?  Oui  Non

Si domicilié au Québec, depuis quand? (Si vous avez toujours vécu au Québec, inscrire votre date de naissance)

Si vous avez déjà été domicilié au Québec OU si vous êtes domicilié au Québec depuis moins de 6 mois, cocher l'une des options suivantes :

- J'ai déjà été domicilié au Québec et je l'ai quitté uniquement pour mes études.
- J'ai déjà été domicilié au Québec et je l'ai quitté pour des raisons autres que les études.
- Je suis domicilié au Québec depuis moins de 6 mois et je n'y ai pas été domicilié auparavant

Nom :

Numéro du dossier : 358529

## Préadmissibilité

Êtes-vous actuellement chercheur-boursier ou chercheuse-boursière?  Oui  Non

Avez-vous déjà reçu une subvention à titre de chercheur principal ou chercheuse principale?  Oui  Non

Identifier le type de recherche pour lequel vous déposez cette demande. Vous référer aux règles du programme pour plus de détails sur les différents volets de recherche.

**Volet de recherche**

- Clinique et épidémiologique  
 Fondamental  
 Santé et société  
 Santé et technologies

% des activités professionnelles  
consacrées à la recherche après  
l'obtention de la bourse  
% des activités cliniques

# POUR

# INFORMATION

Diplôme le plus récent :

Si autre, préciser

Date d'attribution :

# SEULEMENT

Si vous répondez « Oui », spécifier les situations particulières dans la section 1 du fichier des contributions détaillées : interruptions, ralentissements et autres particularités du parcours.

Y a-t-il des situations particulières ayant affecté vos activités de recherche ou de formation?  Oui  Non

Nom :

Numéro du dossier : 358529

## Titre et domaines de recherche

### Titre

Préciser le titre de votre demande de financement.

**\*Titre**

Obligatoirement en français

### Classification

Une liste complète des choix permis aux différentes questions comportant des menus déroulants sur la classification de la recherche des Fonds est disponible dans le menu [Documents](#).

Indiquer, par ordre de priorité, le ou les secteurs dans lesquels s'inscrivent les travaux de recherche.

**\*Secteur 1.**

2.

3.

4.

Indiquer la ou les disciplines de recherche qui caractérisent le mieux les travaux de recherche.

**\*Discipline 1.**

**Discipline 2.**

Indiquer le domaine de recherche principal des travaux de recherche.

**\*Domaine de recherche**

Indiquer les objets de recherche sur lesquels portent les travaux de recherche.

**\*Objet de recherche 1.**

**Objet de recherche 2**

Indiquer le champ et le sous-champ d'application dans lesquels s'inscrivent les travaux de recherche.

**Champ d'application**

**Sous-champ d'application**

Indiquer six mots clés, du plus général au plus spécifique, qui décrivent le mieux les travaux de recherche.

**\*Mots clés**

Nom :

Numéro du dossier : 358529

## Milieu d'accueil

**Affiliation départementale et universitaire du poste qui est, ou sera occupé, à titre de chercheur-boursier ou chercheuse-boursière**

La liste des établissements est limitée aux établissements gestionnaires reconnus par les FRQ, incluant principalement les universités et les CIUSSS. L'établissement gestionnaire de l'octroi est généralement l'établissement employeur du candidat ou de la candidate.

La liste actuelle des établissements gestionnaires est disponible à la page [Établissements reconnus pour gérer du financement](#).

L'affiliation universitaire principale désigne l'université qui approuvera votre candidature et le présent formulaire. Une fois l'information sauvegardée, la date limite fixée par l'université sera maintenant affichée à la page Mes formulaires dans la colonne "Date limite de l'établissement". **Il est essentiel de transmettre votre formulaire avant la date limite de l'établissement.**

**Établissement employeur et gestionnaire**

**Affiliation universitaire principale :**

**Département :**

**Centre de recherche du FRQS, s'il y a lieu :**

**Titre universitaire occupé à titre de  
chercheur-boursier ou chercheuse-  
boursière**

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 358529

---

## Ordres professionnels

Spécifier si vous êtes ou serez membre d'un ordre professionnel reconnu au Québec. Si vous n'êtes membre d'aucun ordre professionnel, sélectionner « Aucun ».  
Veuillez noter que la réponse à cette question sert principalement à établir le profil des personnes candidates et non à déterminer le montant de la bourse de chercheur-boursier ou chercheuse-boursière clinicienne.

**Liste des ordres professionnels du candidat ou de la candidate**

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

## Résumé du programme

Résumer les objectifs, l'approche méthodologique et la pertinence des travaux proposés.

Une (1) page maximum est permise.

Nom du fichier	Type de document	Date	Taille (Ko)
----------------	------------------	------	-------------

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT

## Autres documents

Joindre les documents annexes à votre demande de financement. Ils seront ajoutés à la fin du formulaire. **Un seul fichier par type de document est permis.** S'assurer d'utiliser toutes les options possibles pour optimiser la taille de vos documents (noir/blanc, taille des images, options d'optimisation d'Acrobat, etc.) De plus, s'assurer que les documents PDF ne sont pas protégés et qu'ils ne contiennent pas de signets (bookmarks).

Consulter les [Normes de présentation des fichiers joints \(PDF\) aux formulaires FRQnet](#) disponibles dans la section **Documents** du Portfolio électronique FRQnet pour prendre connaissance de toutes les instructions de présentation.

**Consulter les règles du programme pour savoir quels documents sont requis.** Tout document non requis sera retiré de la demande de financement soumise au comité d'évaluation.

Si les fichiers joints au formulaire sont en anglais, vous pouvez joindre un titre et un résumé en anglais.

Nom du fichier	Type de document	Date	Taille (Ko)
----------------	------------------	------	-------------

POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT



## Signature et transmission

### ENGAGEMENTS DE LA PERSONNE CANDIDATE

Je déclare et j'atteste ce qui suit :

1. Tous les **renseignements** contenus dans la demande de financement et tous les renseignements que je fournirai par la suite en lien avec ce formulaire ou un éventuel octroi (documents ou précisions demandés par le Fonds, rapports, etc.) sont et seront **exacts et complets**. Je signalerai sans délai tout changement à un renseignement déjà soumis.
2. J'ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux **Règles générales communes** des Fonds de recherche du Québec (Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies, Fonds de recherche du Québec – Santé, Fonds de recherche du Québec – Société et culture, ci-après les : « FRQ ») et à la **Politique de diffusion en libre accès des FRQ**, telles qu'elles sont mises à jour périodiquement (voir l'onglet « DOCUMENTS »), et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les **Règles de programme** et toute autre condition imposée dans la lettre d'octroi et au moment des versements.
3. Je détiens tous les droits relatifs au contenu de cette demande et j'en assume l'entière responsabilité.
4. J'ai lu et je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment, dans le document **Standards sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'intégrité scientifique** du FRQS, tel qu'il est mis à jour périodiquement (voir l'onglet « DOCUMENTS »), et les obligations en découlant, ainsi qu'à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche.
5. Je m'engage à respecter les conditions d'obtention d'une bourse de recherche (exéc. à la section X de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, c. A-29), notamment : 1- être domicilié au Québec, 2- avoir une connaissance d'usage de la langue officielle du Québec, 3- poursuivre, pour un organisme universitaire ou pour un établissement, des travaux de recherche portant sur une science de la santé.
6. J'ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la **Politique sur la conduite responsable en recherche** des FRQ (voir l'onglet « DOCUMENTS »), telle qu'elle est mise à jour périodiquement, de même que celle de la politique institutionnelle en matière de conduite responsable en recherche applicable à mes activités de recherche. En cas d'allégation de manquement à la conduite responsable en recherche, j'accepte que les FRQ échangent des renseignements personnels et confidentiels à mon sujet avec l'établissement gestionnaire et les organisations suivantes, le cas échéant, au Canada ou à l'étranger : les partenaires financiers du programme concerné par l'allégation; tout autre établissement concerné par l'allégation; et tout organisme public de financement de la recherche concerné par l'allégation. Ces renseignements peuvent inclure : l'allégation, les documents au soutien de celle-ci, le rapport d'examen, etc.
7. 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**.
8. Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds auquel je transmets la présente demande de financement 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.
9. Je comprends que le **non-respect de l'un ou l'autre de ces engagements** peut entraîner le retrait d'une demande de financement 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.

### CONSENTEMENT RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIELS TRANSMIS DANS LES FORMULAIRES DE DEMANDE DE FINANCEMENT

Les renseignements personnels et confidentiels collectés par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) dans le cadre des demandes de financement et des documents liés à un octroi sont nécessaires et essentiels pour **traiter** et pour **évaluer** les demandes de financement, de l'admissibilité à l'annonce de l'octroi. De plus, certains de ces renseignements serviront à **gérer** les octrois. La collecte de ces renseignements est **obligatoire** pour soumettre une demande, et le cas échéant, obtenir du financement.

Nom :

Numéro du dossier : 358529

Les renseignements collectés sont traités conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) (ci-après : la Loi sur l'accès) ainsi que *l'Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels*, ci-après *l'Énoncé* (voir l'onglet « DOCUMENTS »).

- J'ai lu *l'Énoncé* et je consens à la collecte, l'utilisation et la communication de tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans mon dossier conformément aux modalités décrites dans cet Énoncé et dans la Loi sur l'accès, sous la condition que les personnes ayant accès à des renseignements personnels s'engagent à en respecter le caractère confidentiel.

**Identification**

**J'accepte:**  Oui  
 Non

**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.

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