



Identification

Identification de la personne mentore

La personne mentore doit transmettre son plan de mentorat au FRQS avant la date limite de l'établissement inscrite à la page « En tant que directeur(-trice), superviseur(e) ou mentor(e) » dans la colonne « Date limite de l'établissement ».

NIP

Compte utilisateur

Nom

Identification de la personne candidate

Ces informations sont affichées à titre informatif et proviennent du formulaire de demande de la personne candidate.

Nip du candidat(e)

Nom du candidat(e)

Titre du programme de recherche

Nom du programme Chercheurs-boursiers cliniciens et chercheuses-boursières cliniciennes

Date limite du concours

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Plan de mentorat

Attacher ici le plan de mentorat pour la 1re année de la bourse avec une perspective sur 4 ans.
Un document en format PDF de deux (2) pages (format 8 1/2 x 11) est permis. La taille du document ne doit pas excéder 2 Mo.

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

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Signature et transmission

FORMULAIRE MENTOR OU MENTORE

1. J'atteste que les renseignements, que j'ai fournis et que je fournirai en lien avec cette demande ou avec un éventuel octroi, sont exacts et complets.
2. Je m'engage à conseiller le candidat ou la candidate dans sa carrière et dans son programme de recherche comme énoncé dans le plan de mentorat.
3. Si la personne candidate doit utiliser sa bourse au Québec conformément aux Règles générales communes (voir l'onglet «DOCUMENTS»), je confirme qu'en cas d'octroi, celle-ci poursuivra ses activités de recherche avec une présence physique continue sur le territoire québécois.
4. Dans mon rôle de mentor ou de mentore, 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 sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'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 consens à ce que, en cas d'allégation de manquement à la conduite responsable en recherche me concernant, les FRQ échangent des renseignements personnels et confidentiels avec l'établissement gestionnaire, de même qu'avec 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.

CONSENTEMENT RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIELS

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 qu'à l'Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels (voir l'onglet « DOCUMENTS ») (ci-après : l'Énoncé).

1. J'ai lu l'Énoncé et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels et confidentiels que j'ai fournis conformément aux modalités décrites dans cet Énoncé et dans la Loi sur l'accès.
2. 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.

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 **avant la date limite de l'établissement.**

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

Nom :

Numéro du dossier : 359706
