



Identification

Identification du (de la) directeur(-trice) du centre ou du département universitaire

Le (la) directeur(-trice) doit obligatoirement avoir rempli et transmis son formulaire pour que la personne candidate puisse transmettre le sien, et ce, **avant la date limite fixée par 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

Reconnaissance du statut d'excellence scientifique des chercheuses-cliniennes et des chercheurs-cliniciens chevronnés

Date limite du concours

POUR

INFORMATION

SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 376712

Financement obtenu - candidat ou candidate

Si la personne candidate n'est pas présentement chercheur-boursier, chercheuse-boursière ou chercheur-boursier clinicien, chercheuse-boursière clinicienne, indiquer si elle reçoit un appui salarial. Si la personne candidate l'est présentement, sélectionner "Ne s'applique pas".

Appui salarial

- Si oui, provenance de l'appui**
- Université / University
 - Centre / Centre
 - Autres / Others

Si autre, spécifier

Fonds de démarrage

La personne candidate reçoit-elle d'autres ressources financières de votre institution?

Autres ressources financières

Montant

uree

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Ressources offertes

Décrire 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 de la personne candidate pour la réalisation de son programme de recherche;
- d) tout autre support pour le fonctionnement non décrit à la section « Financement obtenu - candidat ou candidate ».

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

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Tâches et responsabilités

Indiquer les tâches et responsabilités que la personne candidate doit assumer en dehors de sa recherche. Décrire 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) décrire les activités cliniques et estimer le pourcentage de temps accordé à ces activités;
- d) autres.

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

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Contribution du candidat ou de la candidate

Montrer la portée stratégique de la participation de la personne candidate au centre ou au département (500 mots maximum).

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

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Signature et transmission

FORMULAIRE 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. 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.
5. 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 du FRQ*, dans la *Politique sur la conduite responsable en recherche* du FRQ, dans les *Standards d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique* du secteur Santé du FRQ (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.
6. Je consens à ce que, en cas d'allégation de manquement à la conduite responsable en recherche ne concernant, le FRQ échange 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, la demande de financement telle que transmise, 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 le FRQ. Je comprends ainsi que tous renseignements que je fournirai au FRQ, au sujet de cette personne candidate, incluant des renseignements personnels à mon sujet, pourraient être accessibles 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 au FRQS avant la date limite, à défaut de quoi la demande de la personne candidate pourra être jugée incomplète.

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

Nom :

Numéro du dossier : 376712

modification ne pourra y être apportée.