

Candidat

Numéro du dossier :

Salutation

Nip

Nom

Prénom

Adresse d'affiliation principale

e-mail

Diplôme universitaire le plus récent

Si autre diplôme universitaire, précisez

Date d'attribution

*POUR
INFORMATION
SEULEMENT*

Ordres professionnels

Spécifiez si vous êtes ou serez membre d'un ordre professionnel reconnu au Québec. Si vous n'êtes membre d'aucun ordre professionnel, sélectionnez "Aucun".

Liste des ordres professionnels du candidat

Ordre professionnel	Numéro de permis	Association à une fédération	Spécialité

*POUR
INFORMATION
SEULEMENT*

Milieu d'accueil

Veillez préciser où sera réalisé le projet.

Institution

Affiliation universitaire principale

Département

Faculté

*POUR
INFORMATION
SEULEMENT*

Détails du projet

Titre

Champs d'application

Mots-clés

Domaine de recherche

*POUR
INFORMATION
SEULEMENT*

Description du projet

Décrivez les objectifs de la recherche et spécifiez les méthodologies utilisées et les populations ou les applications visées. Ce résumé doit permettre de guider le choix des évaluateurs. (Se référer à la fiche du programme pour plus de détails.)

*POUR
INFORMATION
SEULEMENT*

Signature et transmission

Je déclare et j'atteste ce qui suit:

1. J'atteste que tous les renseignements contenus dans le formulaire Avis d'intention et tous les renseignements que je fournirai par la suite en lien avec ce formulaire, incluant tout amendement, sont et seront exacts et complets.

2. Je m'engage à respecter les obligations décrites aux "Règles générales communes" des trois Fonds, la politique de "Libre accès aux résultats de recherche publiés" et l'ensemble des conditions décrites dans la fiche du programme.

3. Je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment, dans le document du FRQS "Standards d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique" et à assumer les responsabilités des chercheurs définies par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans son "Plan d'action - Gestion de la propriété intellectuelle dans les universités et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux où se déroulent des activités de recherche" (disponible sur le site web du FRQS).

4. J'autorise le FRQS à conserver et utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans mon dossier conformément aux modalités décrites dans le document "Accès aux documents et protection des renseignements personnels" et sous la condition que les personnes ayant accès à des renseignements personnels en respectent le caractère confidentiel

J'autorise le FRQS à échanger des informations avec l'établissement auquel je suis rattaché(e) (ou inscrit(e) à un programme d'étude supérieur, le cas échéant) et où je poursuis mes travaux de recherches, afin d'assurer la bonne gestion de ce programme et du processus d'évaluation.

5. Je conviens que le présent engagement soit régi et interprété en vertu des lois applicables du Québec.

J'accepte :

POUR
INFORMATION
SEULEMENT