

## Chercheur principal désigné

---

Numéro du dossier :

**Salutation**

**Nip**

**Nom**

**Prénom**

**Institution d'appartenance**

**Affiliation universitaire principale**

**Département**

### COORDONNÉES D'AFFILIATION PRINCIPALE

Les informations de l'adresse sont affichées à titre de consultation uniquement et proviennent de la dernière version du CV commun canadien reçue au FRQS. Votre CV doit contenir une adresse dont le type est Affiliation principale pour que les données s'affichent dans votre formulaire. Si ces informations ne sont plus exactes, veuillez les modifier dans votre CV commun canadien et le transmettre au FRQS à nouveau.

ATTENTION - IMPORTANT : Les Fonds de recherche du Québec utilisent le CV commun canadien. Seule la version du CV Financement de l'organisme, disponible à l'adresse <https://www.ccv-cvc.ca>, pourra être soumise et sera acceptée.

**Adresse**

**Compte utilisateur**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Détails du projet

---

**Titre**

**Champs d'application**

**Mots-clés**

**Domaine de recherche**

**Objets de recherche**

**Objet de recherche**

**Disciplines de Recherche**

**Discipline de Recherche**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## **Lieu principal de la recherche**

---

Lieu où se déroulera l'essentiel de la recherche.

**Institution**

**Affiliation universitaire principale**

**Département**

**Faculté**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## **Cochercheurs**

---

Un cochercheur est une personne participant activement au déroulement d'un projet de recherche. Les cochercheurs, en plus d'être citoyens canadiens ou résidents permanents, doivent être des chercheurs autonomes selon la définition du FRQS et oeuvrer dans le milieu universitaire ou un établissement du réseau de la santé au Québec.

Veillez vous assurer que chacun de vos cochercheurs aura soumis un CV commun canadien à jour, au FRQS, à la date limite du concours.

**ATTENTION - IMPORTANT** : Les Fonds de recherche du Québec utilisent le CV commun canadien. Seule la version du CV Financement de l'organisme, disponible à l'adresse <https://www.ccv-cvc.ca>, pourra être soumise et sera acceptée. Le CV canadien de tous vos cochercheurs et la pièce jointe de leurs contributions détaillées sont requis pour vous permettre de transmettre votre dossier. Vous pouvez effectuer un suivi en tout temps à la page "Mes formulaires", en cliquant sur le lien de la colonne "Autres statuts" pour votre dossier.

Le nombre maximum de cochercheurs pour le programme est de 6.

### **Liste des cochercheurs**

| <b>Nom du cochercheur</b> | <b>Courriel</b> | <b>NIP</b> | <b>Institution d'appartenance</b> | <b>Affiliation universitaire principale</b> |
|---------------------------|-----------------|------------|-----------------------------------|---|
|                           |                 |            |                                   |   |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Ordres professionnels

---

Indiquez, pour chacun des chercheurs et cochercheurs, s'ils sont membres d'un ordre professionnel reconnu au Québec et spécifiez leur numéro de permis. Si un chercheur n'est membre d'aucun ordre professionnel, inscrivez-le avec le choix "Aucun".

### Liste des ordres professionnels des chercheurs

| Rôle | Nom du Chercheur | Ordre professionnel | Numéro de permis | Association à une fédération | Spécialité |
|------|------------------|---------------------|------------------|------------------------------|------------|
|      |                  |                     |                  |                              |            |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Réseaux thématiques FRQS

---

Indiquez, pour chacun des chercheurs et cochercheurs, s'ils sont membres d'un ou plusieurs réseaux thématiques de recherche du FRQS. Un maximum de trois (3) réseaux par chercheur est permis. Si un chercheur ne fait partie d'aucun réseau thématique FRQS, inscrivez-le avec le choix "Aucun".

### Liste des réseaux thématiques pour les chercheurs

| Rôle | Nom du chercheur | Appartenance à un réseau FRQS |
|------|------------------|-------------------------------|
|      |                  |                               |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Collaborateurs / Partenaires

---

Un collaborateur est une personne qui apporte une expertise spécifique au projet de recherche. Le nombre maximum de collaborateurs pour le programme est de 10.

### Liste des collaborateurs

| Collaborateur | Institution d'appartenance | Affiliation universitaire principale |
|---------------|----------------------------|--------------------------------------|
|               |                            |                                      |

Un partenaire est une entité morale (organisation, ville, etc.) qui contribue à la réalisation du projet. Le nombre maximum de partenaires pour le programme est de 10.

### Liste des partenaires

| Identification du partenaire | Identification du répondant du partenaire |
|------------------------------|---|
|                              |   |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Description du projet

---

Résumez votre projet en respectant l'organisation suivante: 1. Problématique - 2. Objectifs - 3. Originalité du projet dans le domaine de la traumatologie - 4. Méthodologie - 5. Retombées attendues

Veillez vous référer à la fiche du programme pour les objectifs et les thèmes prioritaires, s'il y a lieu.

Deux (2) pages maximum sont permises pour votre document. Celui-ci doit obligatoirement être de format PDF.

De plus, le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

- Police de caractères de type Arial, taille 10 pt ou Times New Roman, taille 12 pt
- Intervalle simple
- Marges minimum de 2 cm autour de la page
- Nom, prénom et numéro de dossier dans l'entête de chaque page
- Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

| Nom du fichier | Date d'attachement | Taille (Kb) |
|----------------|--------------------|-------------|
|                |                    |             |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*



## Rôles des membres de l'équipe

---

Décrivez l'expertise et la contribution spécifique de chacun des membres de l'équipe. Démontrer leur complémentarité et leur synergie. (Se référer à la fiche du programme pour plus de détails)

Deux (2) pages maximum sont permises pour votre document. Celui-ci doit obligatoirement être de format PDF.

De plus, le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

- Police de caractères de type Arial, taille 10pt ou Times New Roman, taille 12 pt
- Intervalle simple
- Marges minimum de 2 cm autour de la page
- Nom, prénom et numéro de dossier dans l'entête de chaque page
- Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

| Nom du fichier | Date d'attachement | Taille (Kb) |
|----------------|--------------------|-------------|
|                |                    |             |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## **Pertinence**

---

**Décrivez la pertinence en lien avec les objectifs du programme et les thèmes prioritaires, s'il y a lieu. (Se référer à la fiche du programme pour plus de détails)**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## **Maillage**

---

**Décrivez clairement comment votre projet permettra de renforcer vos liens ou de développer de nouveaux maillages avec les décideurs, les milieux de pratique ou les organismes représentant les usagers. Le cas échéant, mentionnez comment votre projet de recherche permettra de répondre à un besoin de connaissance exprimé par des décideurs, des cliniciens ou des organismes représentant les usagers. De même, mentionnez si votre projet permettra de développer des partenariats avec des membres de la communauté de recherche nationale et internationale.**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## **Transfert de connaissances**

---

**Présentez votre plan relatif au transfert des connaissances. Décrivez comment les résultats obtenus seront diffusés ainsi que les activités qui seront mises en place pour que les milieux cliniques (cliniciens, décideurs) et les organismes représentant les usagers s'approprient les connaissances générées par le projet. Lorsqu'applicable, identifiez les principaux collaborateurs des différents milieux qui participeront aux activités de transfert de connaissances. (Se référer à la fiche du programme pour plus de détails)**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Évaluateurs suggérés

---

### Liste des évaluateurs suggérés

Vous pouvez suggérer jusqu'à quatre (4) évaluateurs qui ne sont pas en conflit d'intérêts avec vous et aucun des cochercheurs, s'il y a lieu. Veuillez vous assurer que les informations fournies sont à jour.

| Nom | Établissement | Courriel | Téléphone | Lien avec le candidat |
|-----|---------------|----------|-----------|-----------------------|
|     |               |          |           |                       |

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*

## Signature et transmission

---

Je déclare et j'atteste ce qui suit:

1. J'atteste que tous les renseignements contenus dans la demande 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 m'engage à adopter une conduite responsable en recherche et à respecter les dispositions de la Politique sur la conduite responsable en recherche du Fonds de recherche du Québec - Santé. Advenant une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche visant mes "activités de recherche", j'accepte que le rapport d'examen de la plainte (incluant les renseignements personnels me concernant), mené conformément aux exigences de la Politique des Fonds, soit communiqué par l'établissement aux FRQ (FRQNT, FRQS, FRQSC) afin que les Fonds puissent prendre des mesures appropriées en cas de manquement avéré. Ces mesures peuvent inclure des sanctions relatives au financement des FRQ ou à mon admissibilité à recevoir un tel financement. Si une intervention urgente était nécessaire pour prévenir ou cesser un dommage avant la fin du processus d'examen, l'établissement pourra également communiquer les informations relatives à l'allégation aux Fonds.
- Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds si je deviens non admissible à faire une demande de financement ou à détenir des fonds de recherche publics 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. La poursuite du soutien financier des Fonds pourra alors faire l'objet d'un examen par le comité en conduite responsable en recherche des FRQ.
6. Je conviens que le présent engagement soit régi et interprété en vertu des lois applicables du Québec.

**J'accepte :**

*POUR  
INFORMATION  
SEULEMENT*