

# **Formulaire pour les questions portées à l'attention des IRSC**

Nom du candidat :
Numéro de la demande :
Évaluateur :

Indiquez sur ce formulaire toute question à régler par le personnel des IRSC concernant la demande. Veuillez noter que votre signature est requise au bas du formulaire.

**Admissibilité au programme**

Donnez des détails :


**Durée du soutien**

Donnez des détails :


**Questions d'éthique**

Donnez des détails :


**Recherche sur des cellules souches humaines**

Donnez des détails :


**Autre**

Donnez des détails :


Signature	Date
-----------	------

Veuillez retourner ce formulaire aux IRSC par télécopieur au 613-954-1800, par courriel à [CGSMA@irsc-cihr.gc.ca](mailto:CGSMA@irsc-cihr.gc.ca) ou par la poste à :

Bourses de maîtrise  
Développement de la capacité en recherche  
Instituts de recherche en santé du Canada  
160, rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage, Indice de l'adresse 4809A  
Ottawa, ON K1A 0W9