

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 |
|-----------|------|

Veillez retourner ce formulaire aux IRSC par télécopieur au 613-954-1800, par courriel à BRD@irsc-cihr.gc.ca ou par la poste à :

**Bourses de recherche au doctorat
Développement de la capacité en recherche
Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9^e étage, Indice de l'adresse 4809A
Ottawa, ON K1A 0W9**