



DEMANDE DE TRANSFERT DE SUBVENTION(S) À UN ÉTABLISSEMENT CANADIEN ADMISSIBLE

Programmes de financement	IRSC	Rx&D	PME	Appui Salarial	IRSC	Rx&D	PME		
Subvention de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveau chercheur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Essais randomisés et contrôlés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chercheur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Subvention pour des ressources de recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chercheur chevronné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Subvention d'équipe des IRSC*	<input type="checkbox"/>			Bourse de perfectionnement (Étape 2)	<input type="checkbox"/>				
Subvention aux équipes émergentes*	<input type="checkbox"/>			Clinicien-chercheur (Étape 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention catalyseur	<input type="checkbox"/>							Nouvelle demande	Renouvellement
Nouvelle demande <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/>				Chaire de recherche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Numéro de référence du financement (NRF) :

* On doit envoyer une lettre de préavis aux IRSC avant de présenter une demande dans le cadre de ces programmes.

Date du concours :

Date de commencement prévue (MM/AAAA) (Programmes d'appui salarial seulement) :

Candidat principal désigné ou candidat

Nom Prénoms

Titre du projet :

Endroit principal où se fera la recherche

Département

Faculté

Est-ce une étude multicentrique ?

Oui

Non

Établissement qui administrera les fonds du projet (Établissement payé)

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Si cette recherche comporte un des éléments suivants, cochez la case appropriée. Si la subvention est accordée, les conditions d'admissibilité nécessaires doivent être remplies conformément aux politiques sur l'éthique de la recherche.

Sujets humains Cellules souches humaines Animaux Risques biologiques Évaluation environnementale

Exigences de confinement Niveau 1 2 3 4

Est-ce que cette demande contient un essai contrôlé randomisé? Oui Non

Durée de l'aide demandée (pour les subventions seulement) Années Mois

Le projet de recherche est rédigé en Anglais Français

Montant demandé aux IRSC pour la première année complète (Subventions seulement)

Fonctionnement

Appareils

Total demandé

Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses, de même que l'énoncé « Signification des signatures figurant sur les formulaires de demandes » décrites dans les Guides de subventions et bourses des Instituts de recherche en santé du Canada s'appliquent à toute subvention ou bourse accordée par suite de cette demande. Par les présentes, le(s) candidat(s) et les autorités de son/ses établissement(s) s'engagent à les accepter.

L'établissement recommande ce candidat pour la bourse d'appui salarial et s'engage à (1) fournir les locaux et des installations de recherche appropriées, (2) accorder au candidat une affectation qui donnera à ce dernier le temps de poursuivre le projet de recherche (une nomination professorale à ceux qui travaillent dans une université ou un établissement affilié), et la liberté de rendre publics les résultats de la recherche.

Signature du recteur de l'établissement	Signature du chef de département	Signature du doyen de faculté ou du directeur de l'établissement
Nom :	Nom :	Nom :
Date :	Date :	Date :

Nom du candidat principal désigné ou du candidat et nom de l'endroit principal où se fera la recherche	Montant total de la subvention demandée aux IRSC (1ère année)
--	---

Signatures

Énumérez tous les candidats selon l'ordre suivant : Candidat principal désigné ou candidat, Candidats principaux et co-candidats. Imprimez des pages additionnelles, s'il y a lieu.

Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses, de même que l'énoncé « Signification des signatures figurant sur les formulaires de demandes » telles que décrites dans les Guides de subventions et bourses des Instituts de recherche en santé du Canada s'appliquent à toute subvention ou bourse accordée par suite de cette demande. Les candidats s'engagent à les accepter par les présentes.

Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date
Nom	Prénoms	Rôle	Signature
Établissement	Département	Faculté	Date

ÉTABLISSEMENTS ET/OU ÉTABLISSEMENTS D'APPUI DES CANDIDATS (si l'établissement est différent de la page 1)

Un cadre de chaque établissement impliqué autre que celui qui reçoit les fonds doit aussi signer cette page. Imprimez des pages additionnelles, s'il y a lieu. Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et bourses dans les Guides de subventions et bourses, de même que l'énoncé « Signification des signatures figurant sur les formulaires de demandes », s'appliquent à toute subvention ou bourse accordée par suite de cette demande, et que l'établissement s'engage à les accepter par les présentes.

Nom et prénom du signataire autorisé, titre du poste et nom de l'établissement	Signature