|  |
| --- |
| **Autorisation de dépôt d’une demande de certification éthique*****Dans le cadre de l’Entente entre le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean et l’Université du Québec à Chicoutimi*** |

|  |
| --- |
| **Titre du projet**      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable(s) du projet** |  |
| [ ]  Chercheur principal[ ]  Direction de recherche |  | [ ]  Mme [ ]  M. |
|  |  | Nom :       |
|  |  | Prénom :       |
|  |  | Adresse courriel :       |
|  |  | Adresse postale:       |
|  |  | Ville :       | Province :       |
|  |  | Code postal :       |
|  |  | Téléphone :       | Extension :       |
|  |  | Télécopieur :       |
|  |  | Affiliation/fonction :       |
|  |  | Discipline :       |
|  |  | Emploi :       |
| [ ]  Étudiant |  | [ ]  Mme [ ]  M. |
| Diplôme postulé | [ ]  Baccalauréat | Nom :       |
|  | [ ]  Maîtrise | Prénom :       |
|  | [ ]  Doctorat | Adresse courriel :       |
|  |  | Adresse postale :       |
|  |  | Ville :       | Province :       |
|  |  | Code postal :       |
|  |  | Téléphone :       | Extension :       |
|  |  | Télécopieur :       |
|  |  | Affiliation/fonction :       |
|  |  | Discipline :       |

|  |
| --- |
| **Financement** Ce projet fait-il l’objet d’une demande de financement ?[ ]  Oui [ ]  NonDans l’affirmative, veuillez préciser le nom de l’organisme subventionnaire :      |
| **La recherche est-elle menée, en tout ou en partie, dans plus d’un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ?** **[ ]  oui** **[ ]  non**Dans l’affirmative, veuillez identifier les centres concernés :

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

 |
| **Dates auxquelles vous prévoyez commencer et terminer la recherche** Date prévue pour le début du recrutement :      Date prévue de fin de la collecte des données (la contribution des participants est achevée) :      Date présumée de fin de la recherche :       |

***RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION***

Le Décanat de la recherche et de la création autorise le responsable du projet susmentionné à transmettre au secrétariat du Comité d’éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean (CIUSSS-SLSJ)la demande de certification éthique jointe à ce formulaire.

Doyen de la recherche et de la création Date