



DÉCLARATION DE PARTICIPATION
Membres des conseils consultatifs des instituts

Date _____

Je (nom) _____

Poste _____

déclare ma participation comme

Chercheur principal désigné	Chercheur principal	Co-chercheur principal	Co-candidat	Collaborateur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cadre de la demande : (titre)

Soumise au :

(Nom du comité d'examen par les pairs (si connu))

(Nom de la possibilité de financement)

S'il est envoyé par la poste (à partir du compte de la personne concernée seulement), le document doit être suivi d'une copie signée envoyée par la poste ou par télécopieur au :

1) _____
(Nom du directeur scientifique)

2) c.c. Directeur Adjoint ou Chef

c.c. Conseillère en politiques en matière d'éthique, Bureau de l'éthique
Instituts de recherche en santé du Canada
Télécopier : (613) 941-0885
Courriel : ethics-ethique@cihr-irsc.gc.ca