**subventions « Projets de recherche »**

**– Formulaire d’inscription – étape 1**

|  |
| --- |
| **Identification des candidats principaux** |
| **#1 Chercheur principal désigné\*** | Entrez du texte | Date : | Entrez date |
| Titre :  | Entrez du texte |
| Département – Hôpital Montfort :  | Entrez du texte |
| Affiliation universitaire : | [ ] Oui [ ] Non [ ] En cours d’évaluation |
| Membre de l’ISM\*\* : | [ ] Oui [ ] Non [ ] En cours d’évaluation |
| Courriel : | Entrez du texte |
| *\* Le chercheur principal désigné NE peut PAS détenir une autre subvention AMUM-Fonds Montfort ou Fonds Innovation en tant que chercheur principal désigné* *\*\*Le chercheur principal désigné doit être membre de l’Institut du Savoir Montfort (ISM) ou s’engager à le devenir -* [*https://www.savoirmontfort.ca/recherche/joindre-ism/*](https://www.savoirmontfort.ca/recherche/joindre-ism/) |
| **#2 Co-chercheur principal\*** (si applicable) | Entrez du texte | Date : | Entrez date |
| Titre :  | Entrez du texte |
| Institution :  | Entrez du texte |
| Affiliation universitaire : | [ ] Oui [ ] Non [ ] En cours d’évaluation |
| Courriel : | Entrez du texte |

*\*ajouter des co-chercheurs principaux au besoin*

|  |
| --- |
| **Identification de l’équipe de recherche\***  |
| **Nom :** | **Titre :** | **Institution :** | **Rôle :** |
| Entrez du texte | Entrez du texte | Entrez du texte | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 |
| Entrez du texte | Entrez du texte | Entrez du texte | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 |
| Entrez du texte | Entrez du texte | Entrez du texte | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 |
| Entrez du texte | Entrez du texte | Entrez du texte | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 |
| Entrez du texte | Entrez du texte | Entrez du texte | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 |
| *1- Co-chercheur[[1]](#footnote-2) 2- Collaborateur[[2]](#footnote-3) 3- Utilisateurs de connaissances[[3]](#footnote-4)* *\*ajouter des lignes au besoin* |
| **Identification d’évaluateur(s) externe(s)** |
| **Nom :** | **Adresse courriel :** |
| Entrez du texte | Entrez du texte |
| Entrez du texte | Entrez du texte |

*\*Les équipes désirant une évaluation externe doivent fournir au moins 2 nom d’expert dans el domaine*

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche** |
| Entrez du texte |

**Description abrégée du projet de recherche** (*500 mots maximum*)

*Nombre de mots :* *Inscrire nombre de mots* / 500 mots

**Bien-fondé/ Problématique** (*décrire l’innovation et/ ou le besoin*).

Entrez du texte.

**Question(s) de recherche**.

Entrez du texte.

**Objectif(s)**.

Entrez du texte.

**Méthodologie** (*devis, échantillon, intervention, etc*.).

Entrez du texte.

**Résultats escomptés**.

Entrez du texte.

 **Pertinence du projet concernant l’amélioration des soins** (*250 mots maximum*)

*Nombre de mots :* *Inscrire nombre de mots* / 250 mots

**Description de la pratique améliorée**.

Entrez du texte.

**Impact** *(potentiel de déploiement, pérennité, etc.)*.

Entrez du texte.

1. Membre d’un groupe de recherche qui présente une demande de subvention d’équipe. [↑](#footnote-ref-2)
2. Personne, participant à une demande de subvention, qui contribue de façon significative à l’orientation intellectuelle de la recherche ou d’une activité connexe et qui peut jouer un rôle important à ce sujet. [↑](#footnote-ref-3)
3. Patient, aidant, médecin, professionnel de la santé, gestionnaire, administrateur, etc. [↑](#footnote-ref-4)