



FORMULAIRE DE DEMANDE

Subvention de recherche générale de la FCSF

Prix, bourses et subventions de la FCSF

Veillez retourner le formulaire dûment rempli ainsi que tous les documents nécessaires au bureau national de la FCSF **au plus tard le 15 décembre, 2023.**

Par voie électronique à research@sogc.com

Section A

N° de membre de la SOGC: _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Tél. (domicile) : _____ Tél. (travail) : _____

Télec. : _____ Adresse de courriel : _____

Profession: _____

Organisation médicale: _____

Titre du projet: _____

Section B

Noms des autres chercheurs :

Nom : _____ Établissement : _____

Nom : _____ Établissement : _____

Nom : _____ Établissement : _____

Veillez consulter les lignes directrices de subvention pour les détails complets de la demande à soumettre. Le suivant est une liste de contrôle afin de ne pas omettre des documents importants lorsque vous soumettez votre demande.

Documents nécessaires (avec identification):

- Une lettre d'accompagnement à la FCSF
- Le curriculum vitae du chercheur principal
- Un budget ventilé, dont le montant nécessaire pour mener à bien le projet, sur une page distincte
- Une lettre de soutien de l'établissement démontrant l'approbation déontologique

Documents nécessaires (anonymes):

- Sur une page distincte, une description de 250 mots du projet de recherche proposé avec le titre du projet.
- Un document soulignant :
 - L'objectif
 - La méthodologie
 - La logique
 - L'évaluation
 - Les résultats
 - Le plan de communication du projet
 - La chronologie
- La proposition ne peut pas dépasser 4 pages (sans résumé ni références)

Section C

Veillez lire les déclarations suivantes et signer ci-dessous.

Je comprends et confirme que :

- La chronologie du projet est de moins de 2 ans
- Si mon projet s'exécute sur un délai de 2 ans, je dois appliquer à nouveau l'année suivante, si j'ai besoin d'un financement pour la deuxième année
- Mon projet est directement lié à la zone obstétrique-gynécologie
- Mon projet est affilié à un établissement de soins de santé ou une organisation canadien(ne)
- J'ai indiqué dans mon document si mon projet reçoit d'autres sources de financement
- Une fois que mon projet de recherche est terminé, je suis d'accord de fournir mon rapport final détaillé

Signature: _____

Date: _____