|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulaire de Demande**  **Projet Structurant Majeur** |

|  |
| --- |
| **THÈME DU PROJET (sélectionnez parmi nos axes prioritaires)** |
| 1. Télédentisterie 2. Santé Orale 3. Santé Publique 4. Santé Osseuse ou musculosquelettique 5. Développement Technologique 6. Autres, spécifiez : |

|  |
| --- |
| **TITRE DU PROJET** |
|  |

|  |
| --- |
| **ÉQUIPE DE RECHERCHE** |
| **Chercheur(e) Principal(e) – Membre régulier du RSBO**  Nom:  Institution : |
| **Co-chercheur *(ajoutez des cases au besoin)***  Nom :  Institution:  Membre du RSBO  Régulier   Associé |
| **Co-chercheur *(ajoutez des cases au besoin)***  Nom :  Institution :  Membre du RSBO  Régulier   Associé |
| **Co-chercheur *(ajoutez des cases au besoin)***  Nom :  Institution :  Membre du RSBO  Régulier   Associé |

|  |
| --- |
| **Considérations Bioéthiques** |
| Le projet a-t-il reçu une approbation d’un comité d’éthique universitaire ou hospitalier ?  OUI  Spécifiez :  NON  Décrivez, advenant l’éventualité d’un financement, les étapes et l’échéancier pour l’obtention d’un certificat d’éthique institutionnel: |
|  |

**DESCRIPTION DU PROJET (MAXIMUM 3 PAGES)**

|  |
| --- |
| **DONNEZ UNE VUE D’ENSEMBLE DU PROJET en utilisant les rubriques ci-dessous** |
| **1. Mise en contexte et pertinence**  **2. Objectifs/Hypothèse à court et moyen termes**  **3. Méthodologie**  **4. Résultats anticipés**  **5. Échéancier et faisabilité** |

**BUDGET ET JUSTIFICATION (MAXIMUM 1 PAGES)**

|  |
| --- |
| 1. **Justifiez les montants demandés en assurant qu’il n’y a pas dédoublement avec vos fonds existants.** 2. **Indiquez les autres sources de financement ou autres formes de soutien de partenaires (en fonds, en bien matériaux ou en personnel de recherche)** 3. **Inclure la répartition des fonds entre les chercheurs dans le budget présenté car les fonds seront versés à chaque chercheur directement.** |
|  |

**TRANSFERT DES CONNAISSANCES (MAXIMUM 1/2 PAGE)**

|  |
| --- |
| **Indiquez les activités que vous conduirez en termes de promotion/diffusion des connaissances**  **produites (tenue d’évènements, mise en application d’outils, etc.)** |
|  |

**EFFET LEVIER (MAXIMUM 1/2 PAGE)**

|  |
| --- |
| 1. **Expliquez comment ce projet pourrait produire un effet levier pour l’obtention d’autres sources de financement ou augmenter de façon significative la valeur scientifique d’autres projets** 2. **Indiquez quand et à quel organisme vous planifiez soumettre une autre demande de fonds pour ce projet** |
|  |

**MULTIDISCIPLINARITÉ ET INTÉGRATION DES EXPERTISES (MAXIMUM 1/2 PAGE)**

|  |
| --- |
| Décrivez l’interdisciplinarité de l’équipe, la contribution de chaque chercheur et les mécanismes pour assurer un transfert d’expertise (partage de ressources, de personnel, codirection d’étudiants, etc.) |
|  |

**Chercheur(e) Principal(e), Co-chercheur(e), et autres chercheurs - BIO SKETCH** *(maximum 4 pages)*

Remplissez le formulaire ci-dessous ou insérez votre BIO SKETCH en vous assurant que le tout n’excède pas 4 pages et qu’il contient toutes les informations requises.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | Grade | | |
|  | |
| 1. ÉDUCATION / FORMATION | | | | |
| Institution et location | Grade  *(Si applicable)* | | Année(s) | Domaine d’étude |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

2. PRIX ET DISTINCTIONS

3. SUBVENTIONS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type | Organisme  (Si applicable) | Date | Montant |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. PUBLICATIONS

5. CONFERENCES, SYMPOSIUMS, CONGRÈS

* Nombre de présentations orales :
* Nombre de présentations par poster :

Nombre d’évènements organisés :

6. AUTRE TRAVAUX PERTINENTS, RECHERCHE CLINIQUE OU FONDAMENTALE, ENSEIGNEMENT OU AUTRES RESPONSABILITÉS

7. NOMBRE D’ÉTUDIANT SUPERVISÉS

8. BREVETS