



1. Coordonnées du chef de projet ou de l'IPN.
2. Votre titre actuel
3. Votre institution, votre division et votre site (toutes les réponses possible)
4. Veuillez indiquer le nom de votre projet
5. Veuillez indiquer le nom de la personne qui a approuvé votre projet
6. Veuillez indiquer le nom de votre contact au sein de la Fondation du CUSM
7. Une demande de financement a-t-elle été soumise au Comité des subventions de la Fondation du CUSM pour ce projet dans le passé ?
8. Avez-vous été invité à soumettre à nouveau votre projet à une date ultérieure ?
9. Veuillez indiquer les coordonnées du candidat si elles diffèrent de celles du chef de projet.
10. Veuillez sélectionner la catégorie qui correspond le mieux à votre projet
11. Veuillez fournir un bref résumé de votre projet
12. Quel sera l'impact de ce projet sur les soins de santé et, en fin de compte, sur la vie des populations ?
13. Si la Fondation du CUSM vous accorde un financement, prévoyez-vous d'avoir besoin d'un financement supplémentaire à une date ultérieure ?
14. Comment comptez-vous obtenir ce financement supplémentaire ?
15. Ce projet a-t-il été soumis à d'autres fondations ou agences ?
16. Veuillez indiquer le montant de votre demande (\$)
17. Veuillez inclure un résumé de votre budget ci-dessous (c'est-à-dire les coûts pour le personnel, l'équipement, les consommables, etc.)
18. A quelle réunion du comité des subventions souhaitez-vous que votre demande soit examinée ?
19. Veuillez soumettre toutes les pièces jointes que vous souhaitez inclure pour examen.