



**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