

SUBVENTION DE RECHERCHE
Formulaire de demande 2016-2017
CHAIRE DOCTEUR SADOK BESROUR EN MÉDECINE FAMILIALE
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Date limite : 10 février 2017

Nom (chercheur principal) :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Courriel :

Noms des co-chercheurs :

1. _____
 2. _____
 3. _____

4. _____
 5. _____
 6. _____

Vous devez remplir chaque section.
Les propositions incomplètes ne seront pas examinées.

TITRE DU PROJET :

Durée totale du projet : (mois/année)

Section 1. Résumé : Veuillez joindre un résumé de votre projet ne dépassant pas 250 mots.

Section 2. Méthodologie : Veuillez joindre la description et les objectifs du projet (maximum 2 pages)

Section 3. Somme totale requise :

Personnel	_____	\$
Frais de voyage	_____	\$
Équipement	_____	\$
Fournitures/services	_____	\$
TOTAL :	_____	\$

Les demandes doivent être reçues avant le 6 février 2017 et soumises par courriel, par télécopieur ou par la poste à :

Jocelyne Gagné
 Subvention de recherche
 Centre de recherche du CHUM
 Tour Saint-Antoine, bureau S03.412
 Montréal (Québec) H2X 0A9
 Téléphone : (514) 890-8000 poste 15485
 Télécopieur : (514) 412-7037 Courriel : jocelyne.gagne@umontreal.ca