FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT

Soutien financier pour la mobilisation des connaissances

|  |
| --- |
| **Date du concours** |
| **saison :**[ ]  **automne** [ ]  **hiver** [ ]  **printemps** [ ]  **été**  |
| **année :** |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR LE OU LA CHERCHEUR.E RESPONSABLE** |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Titre :** |
| **Université :**  |
| **Département :**  |
| **Adresse postale :** |
| **Courriel :** | **Téléphone :** |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR LE PROJET DE MOBILISATION DES CONNAISSANCES RETENU** |
| **Titre du projet de mobilisation des connaissances :**  |
| **Cochercheur.e.s et personnes collaboratrices (nom, prénom et affiliation) :**  |
| **description DU PROJET**Décrivez les **objectifs**, la **pertinence**, l’**originalité** du projet ou de l’activité de mobilisation des connaissances; identifiez le contexte, le(s) public(s) ciblé(s), les moyens et les méthodes retenues pour atteindre les objectifs.Pour les projets de mobilisation des connaissances incluant une composante numérique (sites web, applications, etc,), précisez le type de fonctionnalités envisagées. Si vous utilisez des plateformes, cadres d’application, composants existants, préciser lesquels et s’ils sont sous licence Open source. Dans le cas d’un projet exigeant un développement original, justifiez-en les raisons (de 80 à 170 lignes).Présentez enfin l’**échéancier** des activités prévues (maximum de 200 lignes). |
|  |
| **RETOMBÉES ANTICIPÉES**Expliquez comment votre projet contribuera à **l’avancement des connaissances**; décrivez les retombées attendues pour le **milieu clinique** (de 30 à 50 lignes). |
|  |
| **estimations budgétaires** Indiquez les dépenses globales prévues pour la réalisation des activités de recherche (de 20 à 30 lignes) |
|  |
| **bibliographie** |
|  |

**Veuillez acheminer votre formulaire à Vanessa.Fortier-Jordan :**

**iu-jd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca**