

Inscription de lettre d'intention / Letter of intent registration – CARE Research Grant

Inclure la lettre d'intention (2 pages max) et un CV abrégé (10 pages max) / Include letter of intent (2 pages max) and abbreviated CV (10 pages max)

Nom/ Last name :

Prénom/ First name :

Titre professionnel/ Professional title :

Département/ Department :

Mes activités professionnelles ont principalement lieu au Centre hospitalier de St. Mary/
My professional activities are principally located at St. Mary's Hospital Centre

Oui/ Yes ☐

Non/ No ☐

Titre du projet/ Project title :

Co-IP proposé/ Proposed co-PI :

Co-applicants/ co-applicants :

Chef de département ou division/ Department or divisional head :

Co-IP proposé / Proposed co-PI

Je confirme l'acceptation d'un rôle de mentorat/ I confirm acceptance of mentorship role.

Signature :

Date :

Supérieur clinique / Clinical supervisor

J'atteste que j'ai revu cette proposition et je confirme l'équivalent d'une ½ journée de temps protégé for ce projet./ I have reviewed this proposal and I confirm the equivalent of ½ day per week of protected time for this project:

Signature :

Date :

IP Junior / Junior PI

Je confirme l'exactitude des informations fournies. J'ai lu et compris les termes de référence des bourses de projet CARE/ I confirm the accuracy of the information provided. I have read and understand the terms of reference of the CARE research grants

Signature :

Date :