****

**Formulaire de demande de proposition d’idées de recherche**

**Fiche d’information sur le(s) postulant(s)**



**L’utilisation de ce formulaire est réservée uniquement à l’Université de Toronto (École de Santé Publique Dalla Lana). Elle n’interviendra pas dans l’évaluation de votre soumission. Le formulaire doit être complété par le(s) postulant(s) principal(s).**



|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** | **Prénom(s)** |
| **Titre**  **Département:** | **Institution:** |
| **Adresse postale** | |
| **Numéros de téléphone :**  **Bureau** | **Adresses électroniques :**  **Messagerie électronique**  **Adresse Web** |
| **Êtes-vous actuellement affilié au Centre de recherche pour le développement international (CRDI)?**  **Oui □ Non □**  **Si oui, comment : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

**Le(s) postulant(s) principal(aux), co-enquêteur(s) et superviseur(s) ou mentor(s)**

****

Nom du(des) postulant(s) principal(aux)



**Co-investigateur(s)** (Utiliser des pages supplémentaires si nécessaire)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Affiliation primaire** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |



**Superviseur(s) ou mentor(s)** (Utiliser des pages supplémentaires si nécessaire)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Affiliation primaire** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |



|  |
| --- |
| **Une lettre de soutien d’un superviseur ou d’un mentor est-elle incluse dans votre demande?**  **Oui □ Non □** |

**Signature du(des)** postulant(s) principal(aux) **Date**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

