|  |  |
| --- | --- |
| Programme Azrieli de subventions pour la recherche scientifique**Coup de pouce à la relance post-COVID-19**  | Formulaire de demandeDate limite de réception des demandes :17 juin 2020; 18h00 HNE  |
|  |  |

**INFORMATION et INSTRUCTIONS**

**Pour remplir le formulaire, veuillez consulter les directives publiées** [**ici**](https://azrielifoundation.org/fr/backontrack_application_guideline_03june2020_final_fr/)

**Veuillez remplir les sections de champ de texte ci-dessous, en respectant le compte de mots indiqué.**

**Les documents suivants doivent être réunis dans un seul document PDF :**

1. **Le formulaire de demande;**
2. **La bibliographie et les figures (images et graphiques seulement s’il y a lieu);**
3. **Le CV abrégé de la personne présentant une demande comprenant :**
	* **Les titres académiques et universitaires;**
	* **Les précisions relatives aux emplois occupés, y compris l’enseignement et la supervision de stagiaires;**
	* **Les sources de financement actuelles;**
	* **Un dossier des publications (des cinq dernières années, en mettant les manuscrits soumis et en cours de préparation dans une section distincte);**
	* **Toute interruption professionnelle (congés parentaux ou de maladie, etc.), le cas échéant;**
4. **Le CV abrégé de l’étudiant ou l’étudiante aux études supérieures (uniquement si la demande de financement comprend également une allocation pour un étudiant ou une étudiante);**
5. **Le résumé de la demande de subvention en lien avec cette demande de financement;**
6. **Le budget de la demande de subvention en lien avec cette demande de financement.**

**Prière de soumettre un seul fichier PDF à :**

**science.grants@azrielifoundation.org**

**Date limite de réception des demandes : 17 juin 2020; 18h00 HNE**

|  |
| --- |
| INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE |

|  |
| --- |
| Candidat ou candidate |
| Nom et prénom :  | Cliquez ici pour entrer le texte. |
| Coordonnées |
| Nom de l’établissement : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Poste occupé : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de l’établissement : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Ville : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse courriel : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de téléphone : | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| Êtes-vous un chercheur ou une chercheuse en début de carrière (oui/non) | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| INFORMATIONS SUR LE PROJET |

|  |
| --- |
| Titre du projet  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Sources actuelles de financement et montants des subventions*(Fournir le numéro d’identification de la subvention, s’il y a lieu)* | Montant demandé dans le cadre de la subvention (10 000$ CA maximum) « Coup de pouce à la relance » |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Énoncé de l’objectif*(Décrire en 100 mots ou moins la manière dont les fonds permettront de minimiser l’incidence des mesures d’urgence relatives à la COVID-19 sur le projet)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **DEMANDE** |

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** (maximum de 250 mots)*(Inclure les objectifs et l’importance prévue de la recherche, ainsi que la pertinence en lien avec les troubles neurodéveloppementaux)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Avancement du projet** (maximum de 250 mots)*(Décrire l’avancement du projet jusqu’à l’introduction des mesures d’urgence relatives à la COVID-19)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Défis auxquels le projet est confronté** (maximum de 250 mots)*(Décrire les défis liés aux mesures d’urgence relatives à la COVID-19)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Changements apportés au plan de recherche** (maximum de 250 mots)*(Décrire tout ajustement ayant été apporté au projet)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Utilisation proposée des fonds** (maximum 250 mots)*(Décrire ce à quoi les fonds seront affectés)* |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| CONSENTEMENT  |

[ ]  Je, soussigné(e), candidat(e), déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans cette demande sont corrects et complets.

[ ]  J’autorise le personnel de la Fondation Azrieli à conserver et à utiliser tous les renseignements scientifiques et personnels contenus dans cette demande. Les renseignements personnels seront gérés conformément aux conditions décrites dans le document intitulé Déclaration de confidentialité de la Fondation Azrieli Canada. Le personnel d’Azrieli a signé des accords de confidentialité.

[ ]  J’autorise les conseillers et les conseillères de la Fondation Azrieli à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenues dans cette demande. Les personnes qui conseillent la Fondation Azrieli ont signé des accords de confidentialité.

[ ]  J’autorise la Fondation Azrieli à mettre les renseignements contenus dans cette demande à la disposition du personnel et des conseillers de la Fondation Azrieli chargés de gérer le processus de candidature pour :

* Communiquer avec les candidats et les candidates
* Évaluer les demandes
* Compiler des statistiques