



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Conseil de recherches en sciences
naturelles et en génie du Canada

Instituts de recherche
en santé du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Natural Sciences and Engineering
Research Council of Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Usage interne

BESC - Suppléments pour études à l'étranger Michael-Smith

Identification		
Nom de famille du candidat	Prénom du candidat	Initiale(s)
Bourse active BESC - maîtrise BESC - doctorat BESC Vanier	CRSH CRSNG IRSC Date (fin)	Numéro de dossier ou NIP (si connu)
Code de l'org.	Nom complet de l'organisme	
Département/Division		
Titre de la proposition de recherche		
Indiquez les dates auxquelles votre séjour à l'étranger débute et prend fin (aaaa/mm/jj) du _____ au _____		Indiquez le nombre de mois d'appui demandé
Lieu où seront menées les études de recherche à l'étranger Indiquez l'organisme et le département/division où vous avez l'intention d'effectuer vos études de recherche.		
Code de l'org.	Nom complet de l'organisme	
Département/Division		Pays
<p> Votre projet de recherche prévoit-il la participation de sujets humains? Dans l'affirmative et si la recherche est différente de la proposition initiale approuvée par le comité d'éthique de la recherche de votre organisme, veuillez présenter votre proposition de nouveau aux fins d'approbation. Vous devez également veiller à ce qu'une évaluation éthique soit effectuée dans le pays d'accueil (conformément à la règle 1.14 de l'Énoncé de politique des trois Conseils : <i>Éthique de la recherche avec des êtres humains.</i>) </p>		
		<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Signature Le soussigné accepte les conditions telles qu'elles sont décrites dans la description du programme et dans les instructions qui accompagnent le présent formulaire, de même que les conditions propres à une bourse accordée en vertu de la présente demande.		
Nom du candidat (lettres moulées)	Signature	Date

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire seront conservés dans le fichier de renseignements personnels du programme concerné.

Demande WEB



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Conseil de recherches en sciences
naturelles et en génie du Canada

Instituts de recherche
en santé du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Natural Sciences and Engineering
Research Council of Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Nom de famille, prénom

Z

BESC - SEEMS

Proposition de budget

Arrondissez les montants au dollar près.

Dépenses proposées	Montant \$
Frais de déplacement	
Frais d'hébergement	
Frais de subsistance	
Autres dépenses de voyage (précisez)	
Total	
Somme demandée (maximum de 6 000 \$)	

Directeurs de recherche

Fournissez les renseignements concernant votre directeur de recherche actuel et le directeur de recherche de l'établissement d'accueil, chacun devant rédiger une lettre d'appui.

Actuel	Nom de famille	Prénom	Initiale(s)
Code de l'org.	Nom complet de l'organisme		
Département/Division			
Courriel		Téléphone	
À l'établissement d'accueil	Nom de famille	Prénom	Initiale(s)
Code de l'org.	Nom complet de l'organisme		
Département/Division			
Courriel		Téléphone	

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire seront conservés dans le fichier de renseignements personnels du programme concerné.

Demande WEB



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Conseil de recherches en sciences
naturelles et en génie du Canada

Instituts de recherche
en santé du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Natural Sciences and Engineering
Research Council of Canada

Canadian Institutes
of Health Research

BESC - SEEMS

Nom de famille, prénom **Z**

Adresses

Fournissez une adresse complète et précise du (a) lieu où seront menées vos études de recherche à l'étranger, du (b) directeur de recherche à l'établissement d'accueil et du (c) candidat.

Lieu où seront menées les études de recherche à l'étranger

Code de l'org. Nom complet de l'organisme (de la page 1)

Département/Division

Adresse

Pays

Directeur de recherche à l'établissement d'accueil

Code de l'org. Nom complet de l'organisme (de la page 2)

Département/Division

Adresse

Pays

Candidat

Adresse

Téléphone principal

Téléphone secondaire

Courriel

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire seront conservés dans le fichier de renseignements personnels du programme concerné.

Demande WEB