

FORMULAIRE DE DEMANDE DE STATUT DE CHERCHEUR

Toute personne, incluant les médecins, pharmaciens et pharmaciennes, et dentistes qui souhaitent réaliser un projet de recherche au CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), ou sous ses auspices, doit détenir un statut de chercheur.

IDENTIFICATION

Prénom - Nom

Nom de l'établissement

Adresse professionnelle

Courriel

Téléphone

Ordre professionnel québécois

Formation universitaire

Cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre profil et précisez le domaine.

Nom de l'ordre

Ph. D.

Pharm. D.

M. D.

Numéro de permis

Autre. Spécifiez

Membre du CMDP du CIUSSS-CN

UNIVERSITÉ DE RATTACHEMENT

Nom de l'université de rattachement

Faculté

Département

Titre universitaire

Mon statut universitaire me permet de :

- Diriger ou codiriger des étudiants et étudiantes des cycles supérieurs (2^e et 3^e cycle)
- Participer à des activités universitaires
- Faire des demandes de financement

DEMANDE DE STATUT

Octroi de statut

Renouvellement de statut

Reconnaissance de statut

Type de statut de chercheur :

- Chercheur universitaire
- Clinicien chercheur
- Chercheur de collègue

La description de chacun des statuts est disponible dans la [Politique relative aux statuts de chercheurs](#) du CIUSSS-CN.

Documents à fournir :

- Lettre d'intention adressée à la Direction scientifique concernée;
- CV à jour présentant vos formations et vos réalisations en recherche;
- Résolution du conseil d'administration attestant les privilèges de recherche **pour les médecins et dentistes membres du CMDP de l'Établissement;**
- Lettre de recommandation du chef ou de la cheffe du Département de pharmacie **pour les pharmaciens et pharmaciennes membres du CMDP de l'Établissement.**

Je suis détenteur(-trice) d'un statut de chercheur dans un autre établissement du RSSS.

Oui. Précisez l'établissement :

Non.

Document à fournir : lettre confirmant votre statut de chercheur.

CENTRES DE RECHERCHE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Je désire faire une demande de statut auprès de la Direction scientifique du centre suivant :

- Centre de recherche CERVO
- Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris)
- Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)
- VITAM – Centre de recherche en santé durable

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR

Je soussigné(e), _____, m'engage à :

- Respecter [les politiques et règlements de la recherche](#) en vigueur dans l'Établissement;
 - Respecter les normes relatives à l'éthique et à la conduite responsable en recherche généralement applicables;
 - Respecter les décisions du CER qui aura approuvé mes projets de recherche et qui en fera le suivi éthique;
 - M'assurer de la compétence des membres de mon équipe de recherche;
 - Aviser les autorités compétentes de toute enquête ou de toute sanction dont je ferais l'objet dans le cadre d'un projet de recherche;
 - Aviser le directeur ou la directrice scientifique de tout changement relatif à mon statut professionnel ou universitaire;
 - Suivre les formations requises par l'Établissement sur les normes relatives à l'éthique¹;
 - Obtenir l'autorisation du CIUSSS-CN pour agir comme membre d'une équipe de recherche lorsqu'une recherche n'est pas réalisée sous les auspices de l'Établissement¹;
 - Mentionner mon appartenance au CIUSSS-CN et au centre de recherche dans mes publications et communications scientifiques¹
 - Déclarer au centre de recherche toutes ses activités de recherche réalisées (octrois, communications, supervision d'étudiants, etc.) selon les modalités prévues¹.
- Je consens à ce que soient communiqués aux autorités compétentes des renseignements qui permettent d'établir mon identité lorsqu'une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche me mettant en cause s'avère fondée.

Signature du demandeur(-se)

Date

**Transmettre cette demande à la Direction de la recherche du CIUSSS-CN par courriel à
direction.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca**

¹ Ne s'appliquent pas pour le reconnaissance du statut de chercheur.