




**FORMULAIRE 101**  
**Demande de subvention**  
**PARTIE I**

Code de l'établissement		Date		
ID système (à l'usage exclusif du CRSNG) ****		*****		
Nom de famille du candidat *****	Prénom *****	Initiale(s) de tous les prénoms *****	N° d'identification personnel (NIP) ****	
Département		Établissement qui administrera la subvention		
La demande est rédigée <input type="checkbox"/> en français <input type="checkbox"/> en anglais		Temps (heures par mois) qui sera consacré à la recherche / l'activité proposée		
Type de subvention demandé ****		Pour les projets stratégiques, indiquez le domaine cible et le sujet de recherche; pour les réseaux stratégiques, indiquez le domaine cible.		
Titre de la proposition ***				
Décrivez la proposition en utilisant au plus 10 mots-clés. Utilisez des virgules pour les séparer.				
Code(s) de sujet de recherche Principal                      Secondaire		Code(s) de domaine d'application Principal                      Secondaire		
<b>EXIGENCES EN MATIÈRE D'ATTESTATION</b>				
Si cette proposition comprend l'un des éléments suivants, cochez la ou les cases appropriées et présentez un protocole au comité d'attestation de l'université ou du collège.				
Recherche :      avec des sujets humains <input type="checkbox"/> avec des cellules souches pluripotentes humaines <input type="checkbox"/> avec des animaux <input type="checkbox"/> présentant des risques biologiques <input type="checkbox"/>				
Indiquer si la recherche proposée aura lieu à l'extérieur et si vous répondez OUI à la question a), b) ou c), remplissez l'annexe A (formulaire 101). <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI				
<b>MONTANT TOTAL DEMANDÉ AU CRSNG</b>				
1re année	2e année	3e année	4e année	5e année
"	"	"	"	"
<b>SIGNATURES (consultez les instructions « Ce à quoi engagent les signatures »)</b>				
Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions, telles qu'elles sont décrites dans le <i>Guide des programmes destiné aux professeurs</i> du CRSNG, s'appliquent à toute subvention accordée à la suite de cette demande. Le candidat et les autorités de l'établissement qui l'emploi s'engagent à les respecter.				
_____ Candidat		_____ Directeur du département		
Département, établissement d'enseignement, n° de tél. et n° de téléc. et courriel du candidat				
***		_____ Doyen de la faculté		
****				
****		_____ Recteur de l'établissement d'enseignement (ou son représentant)		