



### MODULE PARTENARIAT

Nom du candidat

Ce module doit accompagner toutes les demandes de subventions présentées pour la possibilité de financement, << Partenariats pour l'amélioration du système de santé >>. Il faut joindre à chaque exemplaire du dossier de demande les copies de ce formulaire.

S'il y a plus d'un partenaire, chacun doit remplir ce formulaire.

**Cette partie doit être remplie par le partenaire.**

Le partenaire s'engage de faire les contributions suivantes au projet de recherche en question, s'il est approuvé, et d'aviser les IRSC en tout temps si ces contributions changent.

Nom du partenaire

Adresse postale

**Nom de la personne à contacter**

(La personne responsable du partenaire est celle à qui doivent être adressées les questions au sujet de la participation du partenaire)

N° de téléphone

N° de télécopieur

Durée de l'aide :

années  mois

**Contribution de contrepartie des IRSC**

Contribution du partenaire	En espèces	En nature
1re année		
2e année		
3e année		
<b>TOTAL</b>		
<b>Total de la contribution de contrepartie des IRSC</b>		

**Signature du responsable du partenaire**

(Le cadre responsable du partenaire a le pouvoir d'engager financièrement le partenaire)

Imprimé Nom

Signature

Date

---

Nom du candidat

---

**Veillez répondre aux trois questions qui suivent. On peut ajouter trois pages au besoin.**

1. Veuillez expliquer dans une lettre la participation du partenaire et donner les détails de la contribution en nature pour chaque année (maximum 2 pages).
2. Quelle est la pertinence du projet de recherche pour le partenaire, et comment est-il relié au programme interne de recherche du partenaire?
3. Quels avantages potentiels le partenaire retire-t-elle en participant au projet?