

<b>Nom du candidat:</b>
<b>Numéro de la demande:</b>
<b>Évaluateur:</b>

Veillez S.V.P. indiquer sur ce formulaire tout problème, ou question à porter à l'attention du personnel des IRSC. On vous prie de noter que votre signature est requise au bas du formulaire.

**Admissibilité au programme**

Indiquer vos commentaires:

**Durée de la bourse**

Indiquer vos commentaires:

**Questions d'éthiques**

Indiquer vos commentaires:

**Recherche sur les cellules souches humaines**

Indiquer vos commentaires:

**Autre**

Indiquer vos commentaires:

<b>Signature</b>	<b>Date</b>
------------------	-------------

Veillez S.V.P. retourner ce formulaire avec votre évaluation aux IRSC par télécopieur: (613) 954-1800, par courriel: [bourserecherches@irsc-cihr.gc.ca](mailto:bourserecherches@irsc-cihr.gc.ca) ou par poste:

Bourses de recherche  
 Instituts de recherche en santé du Canada  
 Développement de la capacité en recherche  
 160 rue Elgin, 9ième étage, Indice de l'adresse 4809A  
 Ottawa, ON K1A 0W9