



**Request for Support of Workshops or Symposia to the Knowledge Translation (KT) Branch**  
**Demande de financement d'ateliers ou de colloques à la Direction de l'application des connaissances (AC)**

For program guidelines, please refer to the Knowledge Translation website.

Pour les lignes directrices du programme, veuillez vous référer au site Web de la Direction de l'application des connaissances.

|   |                      |   |   |
|---|----------------------|---|---|
| Are you applying for a /<br>Demandez-vous du financement pour un  |                      | Workshop / Atelier <input type="checkbox"/>   | Symposium / Colloque <input type="checkbox"/> |
| Title of proposed workshop or symposium / Titre de l'atelier ou du colloque proposé   |                      |   |   |
| Location of proposed workshop or symposium / Endroit de l'atelier ou du colloque proposé  |                      |   |   |
| Date(s) of proposed workshop or symposium / Date de l'atelier ou du colloque proposé  |                      | Amount Requested from CIHR /<br>Montant demandé aux IRSC  |   |
| Principal Applicant(s) / Candidats principaux   |                      | Telephone No. / N° de téléphone   |   |
| Address / Adresse   |                      | Fax No. / N° de télécopieur   |   |
|   |                      | E-mail address / Adresse de courriel  |   |
|   |                      | Correspondence preferred in / Langue de correspondance<br>English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français <input type="checkbox"/> |   |
|   |                      | Organization (if applicable) / Organisme (s'il y a lieu)  |   |
| _____<br>Signature  |                      | _____<br>Date   |   |
| <b>CIHR Institute(s)/ Instituts des IRSC</b>  |                      |   |   |
| <p>Applications should not be submitted simultaneously to several CIHR Branches / Institutes. If the application has a strong KT component and is also relevant to a CIHR Institute, the applicant should indicate so on the application form. The KT Branch will forward the application to the appropriate Institutes, and coordinate its review. Once all the relevant Institutes have informed the KT Branch of their funding decisions, the applicant will be informed of the total amount awarded, and of participating Institutes. Please indicate the name of the relevant CIHR Institute whose research mandate is related to this application's research area(s) and objective(s) if applicable. A second, third and fourth CIHR Institute should be indicated, only if the substance of this grant / award application significantly overlaps with the research mandate of an additional Institute. (see appendix for full list of CIHR Institutes)</p> <p>Les candidats ne peuvent pas soumettre simultanément une demande de financement à plusieurs instituts ou directions des IRSC. Si la demande contient un important volet d'AC et se rapporte à un institut des IRSC, le candidat doit l'indiquer sur le formulaire de demande. La Direction de l'application des connaissances acheminera la demande aux instituts concernés et en coordonnera l'évaluation. Lorsque tous les instituts auront informés la Direction de l'AC des décisions de financement prises, on avisera le candidat du montant total octroyé et des instituts participants. Veuillez indiquer le nom de l'institut des IRSC dont le mandat de recherche est lié aux domaines et aux objectifs de recherche de la demande, le cas échéant. Un deuxième, un troisième et un quatrième institut des IRSC devraient être indiqués seulement si le contenu de la demande de subvention ou de bourse et le mandat de recherche d'un autre institut se chevauchent de manière importante. (consultez l'annexe pour une liste complète des instituts des IRSC).</p> |                      |   |   |
| First Choice / Premier choix  | <input type="text"/> | Third Choice / Troisième choix  | <input type="text"/>                          |
| Second Choice / Deuxième choix  | <input type="text"/> | Fourth Choice / Quatrième choix   | <input type="text"/>                          |

### Themes/Thèmes

Indicate a primary theme classification by typing in the number 1 next to the selected theme. Indicate a second, third and fourth theme classification only where the substance of this grant / award application significantly overlaps more than one theme (use numbers 2, 3 and 4 to indicate the selections in order of importance). /

Indiquez un premier choix de thème en tapant le chiffre 1 dans la case à côté du thème choisi. Indiquez un deuxième, un troisième et un quatrième choix de thème seulement dans le cas où le contenu de la demande de subvention ou de bourse chevauche plus d'un thème de manière importante (utilisez les chiffres 2, 3 et 4 pour indiquer les choix par ordre d'importance).

Biomedical  
Research/  
Recherche  
biomédicale

Clinical Research/  
Recherche clinique

Research respecting health  
systems and health services/  
Recherche sur les systèmes et  
les services de santé

Research on societal, cultural and  
environmental influences on health and the  
health of populations/  
Recherche sur les  
dimensions sociétales et culturelles de la  
santé et sur les effets de l'environnement  
sur la santé des populations

Has your organization applied to CIHR for support of a workshop or symposium within the past five years? /

Est-ce que votre organisme a soumis une demande de financement d'atelier ou de colloque aux IRSC au cours des cinq dernières années?

Yes /Oui

No /Non

If yes, name the organization and the individual(s) who submitted the previous application /

Si oui, nommez l'organisme et indiquez le nom des personnes qui ont présenté la demande précédente.

This grant, if awarded, should be paid through: (specify name and address of institution or organization) /

Si elle est accordée, la subvention devra être versée à : (indiquez nom et adresse de l'établissement ou de l'organisme)

Provide details requested below in an attachment. /

Veillez joindre à la demande les renseignements suivants.

### Description of the Proposed Workshop or Symposium/

### Description de l'atelier ou du colloque proposé

1. Title of the proposed workshop or symposium /  
Titre de l'atelier ou du colloque proposé.
2. Justify the need for the proposed workshop or symposium in terms of its relevance to Knowledge Translation in Canada (one page maximum). /  
Justifiez le besoin de tenir l'atelier ou le colloque proposé en fonction de sa pertinence par rapport à l'application des connaissances au Canada (une page seulement).
3. Describe the objective(s) of the proposed workshop or symposium. /  
Décrivez les objectifs de l'atelier ou du colloque proposé.
4. Describe the specific question or problem to be addressed and identify the anticipated outcome. (one page maximum). /  
Précisez la question ou le problème qui sera étudié et énumérez les résultats attendus. (une page seulement).
5. Describe the KT component of the workshop or symposium and include an outline of the KT plan. (one page maximum)  
Décrivez le volet d'AC de l'atelier ou le colloque et incluez un aperçu du plan d'AC (une page seulement).
7. Describe the dissemination plan and the expected outcomes of the workshop or symposium. /  
Décrivez le plan de diffusion et les résultats attendus de l'atelier ou du colloque.
6. a) How many people are expected to attend the proposed workshop or symposium? /  
Combien de personnes assisteront à l'atelier ou au colloque proposé?

- b) Identify the workshop participants or the invited speakers of the symposium, giving brief reasons for their selection, and indicating those who have agreed to take part. /  
Énumérez le nom des participants à l'atelier ou les conférenciers invités au colloque, en expliquant brièvement pourquoi ils ont été choisis et en indiquant le nom de ceux qui ont accepté de participer.
- c) Provide a detailed program or agenda for the meeting. /  
Veuillez présenter le programme ou l'ordre du jour détaillé de l'événement.

|                         |   | CANADA | USA / ÉTATS-UNIS | OTHER / AUTRE |
|-------------------------|---|--------|------------------|---------------|
| WORKSHOP /<br>ATELIER   | PARTICIPANTS                                      |        |                  |               |
| SYMPOSIUM /<br>COLLOQUE | INVITED<br>SPEAKERS /<br>CONFÉRENCIERS<br>INVITÉS |        |                  |               |
|                         | ATTENDEES /<br>PARTICIPANTS                       |        |                  |               |
|                         | TOTAL/NOMBRE                                      |        |                  |               |

|                                |  |                                       |  |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| 7.                             | On a separate page, provide a detailed budget for the entire meeting using the following categories. /<br>Fournissez, sur une page séparée, la ventilation complète des prévisions budgétaires pour l'ensemble de l'activité, en utilisant les catégories suivantes. |                                       |  |
| <b>EXPENDITURES / DÉPENSES</b> |  |                                       |  |
| a)                             | Travel Expenses /<br>Frais de déplacement  | b)                                    | Accommodation (specify number of rooms needed) /<br>Hébergement (indiquez le nombre de chambres nécessaires) |
| c)                             | Meeting Room Rentals /<br>Location de salles   | d)                                    | Meals /<br>Repas   |
| e)                             | Technical Support /<br>Soutien technique   | f)                                    | Other (specify) /<br>Autres (précisez)   |
| g)                             | Total Expenditures /<br>Total des dépenses   |                                       |  |
| <b>REVENUS / REVENUS</b>       |  |                                       |  |
| a)                             | Registration Fees /<br>Frais d'inscription   |                                       |  |
| b)                             | List the names of supporting organizations and specify amounts requested and / or received. /<br>Énumérez les organismes de financement et précisez les montants demandés et / ou reçus.   |                                       |  |
|                                | NAME /<br>NOM  | AMOUNT REQUESTED /<br>MONTANT DEMANDÉ | AMOUNT RECEIVED /<br>MONTANT REÇU  |
| c)                             | Total Revenues /<br>Total des revenus  |                                       |  |

|   |  |
|---|--|
| * | PLEASE ATTACH CONFIRMATION LETTERS FROM SUPPORTING ORGANIZATIONS OR COMPANIES. /<br>VEUILLEZ JOINDRE UNE CONFIRMATION ÉCRITE DES ORGANISMES OU DES ENTREPRISES COMMANDITAIRES. |
|---|--|

**PLEASE NOTE THAT IF THIS APPLICATION IS FUNDED, THE CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH'S CONTRIBUTION MUST BE ACKNOWLEDGED IN THE PROGRAM AND PROCEEDINGS OF THE EVENT. / ONE FREE REGISTRATION TO THE EVENT SHOULD ALSO BE PROVIDED TO A CIHR REPRESENTATIVE. VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SI LA DEMANDE EST ACCEPTÉE, L'APPUI DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA DOIT ÊTRE MENTIONNÉ DANS LE PROGRAMME ET LES ACTES DE L'ACTIVITÉ. / UNE ADMISSION GRATUITE à L'ÉVÈNEMENT DEVRAS AUSSI ÊTRE FOURNI POUR UN REPRÉSENTANT DES IRSC.**

Please send your application to the following address:  
Veillez envoyer votre demande à l'adresse suivante :

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Knowledge Translation Branch (CIHR)  | Direction de l'application des connaissances (IRSC)   |
|  | <i>Canadian Institutes of Health Research<br/>Room 97, 160 Elgin Street<br/>Address locator: 4809A (mail only-do not list on courier weighbills)<br/>Ottawa, Ontario K1A 0W9</i> | <i>Instituts de recherche en santé du Canada<br/>160, rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage<br/>Indice de l'adresse : 4809A (courrier régulier seulement – ne pas mettre cette information sur le relevé d'un service de messagerie)<br/>Ottawa ON K1A 0W9</i> |
|  | Fax: (613) 954-1800<br>Website: <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca">www.cihr-irsc.gc.ca</a>   | Télécopieur : (613) 954-1800<br>Site Web : <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca">www.cihr-irsc.gc.ca</a>   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ACKNOWLEDGEMENT</b>  | <b>ACCUSÉ DE RÉCEPTION</b>  |
| An email will be sent to you acknowledging receipt of your application for support of a workshop or symposium. The acknowledgement will be sent to the email address below: | Un courriel vous sera envoyé pour accuser réception de votre demande de financement pour un atelier ou un colloque. L'accusé de réception sera envoyé au nom et à l'adresse de courriel figurant dans la case ci-dessous. |
| <b>EMAIL / COURRIEL</b>   |   |

**Appendix /Annexe**  
**List of the CIHR Institutes / Liste des instituts des IRSC**

|                |   |
|----------------|---|
| IAPH / ISA     | Institute of Aboriginal Peoples' Health<br>Institut de la santé des Autochtones   |
| IA / IV        | Institute of Aging<br>Institut du vieillissement  |
| ICR / IC       | Institute of Cancer Research<br>Institut du cancer  |
| ICRH / ISCR    | Institute of Circulatory and Respiratory Health<br>Institut de la santé circulatoire et respiratoire                              |
| IG / IG        | Institute of Genetics<br>Institut de génétique  |
| IGH / ISFH     | Institute of Gender and Health<br>Institut de la santé des femmes et des hommes   |
| IHSPR / ISPS   | Institute of Health Services and Policy Research<br>Institut des services et des politiques de la santé                           |
| IHDCYH / IDSEA | Institute of Human Development, Child and Youth Health<br>Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents |
| III / IMII     | Institute of Infection and Immunology<br>Institut des maladies infectieuses et immunitaires                                       |
| IMHA / IALA    | Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis<br>Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite                           |
| INMHA / INSMT  | Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction<br>Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies    |
| INMD / INMD    | Institute of Nutrition Metabolism and Diabetes<br>Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète                          |
| IPPH / ISPP    | Institute of Population and Public Health<br>Institut de la santé publique et des populations                                     |