



Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis / Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Request for Funding for Short Term Research Visits / Demande de financement pour des stages en recherche de courte durée

Please refer to Guidelines / Veuillez vous référer aux lignes directrices

Application Number / Date Application Received (For IMHA use only) / Numéro de la demande / Date de réception de la demande (réservé à l'IALA)	
Location of proposed short term research visit / Lieu du stage en recherche de courte durée proposé	
Proposed start date / complete date / Date de début et de fin prévues	
Amount Requested / Montant demandé Check the applicable box / Cochez la case appropriée <input type="checkbox"/> Single Application (\$10,000 for up to 3 months) / Une seule demande (10 000 \$ pour un maximum de 3 mois) <input type="checkbox"/> Research Allowance (up to \$1,000) / Allocation à la recherche (maximum de 1 000 \$)	
Check the applicable Strategic Research Theme(s) / Cochez le ou les thèmes de recherche stratégiques les plus appropriés : <input type="checkbox"/> Theme 1 : Physical Activity, Mobility and Health / Thème 1 : activité physique, mobilité et santé <input type="checkbox"/> Theme 2 : Tissue Injury, Repair and Replacement / Thème 2 : lésions, réparation et remplacement des tissus <input type="checkbox"/> Theme 3 : Pain, Disability and Chronic Disease / Thème 3 : douleur, incapacité et maladies chroniques	
Check the applicable Foci Area(s) / Cochez le ou les domaines d'intérêt les plus appropriés : <input type="checkbox"/> Arthritis / Arthrite <input type="checkbox"/> Bone / Santé des os <input type="checkbox"/> Muscle / Santé des muscles <input type="checkbox"/> MSK Rehabilitation / Réadaptation <input type="checkbox"/> Skin / Santé de la peau <input type="checkbox"/> Oral Health / Santé de la bouche	
Principle Applicant / Candidat principal Check the applicable box / Cochez la case appropriée <input type="checkbox"/> Trainee/Technician Stagiaire/technicien <input type="checkbox"/> Independent Investigator Chercheur indépendant	Telephone No. / N° de téléphone
	Fax No. / N° de télécopieur
	E-mail address / Adresse de courriel

<p>Address / Adresse</p>	<p>Signatures required for a trainee/technician to apply : Signatures requises pour un stagiaire/technicien qui soumet une demande :</p> <hr/> <p>Signature of Candidate _____ Date _____ Signature du candidat</p> <hr/> <p>Signature of Current Supervisor _____ Date _____ Signature du directeur actuel</p> <hr/> <p>Signature of Supervisor at host institution _____ Date _____ Signature du directeur de l'établissement d'accueil</p> <p>Signatures required for a independent investigator to apply : Signatures requises pour un chercheur indépendant qui soumet une demande :</p> <hr/> <p>Signature of Candidate _____ Date _____ Signature du candidat</p> <hr/> <p>Signature of the Dean of Faculty or Program Director at host institution _____ Date _____ Signature du recteur de la faculté ou du directeur de programme à l'établissement d'accueil</p> <hr/> <p>Signature of the Head of the Dept. at the host institution _____ Date _____ Signature du chef de département à l'établissement d'accueil</p>
<p>Correspondence preferred in / Langue de correspondance</p> <p><input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français</p>	
<p>This grant, if awarded, should be paid through: (specify name and address of institution or organization) / Si la subvention est accordée, elle devra être versée à : (indiquez le nom et l'adresse de l'établissement ou de l'organisme)</p>	

Provide details requested below in an attachment. /

Veillez joindre à la demande les renseignements suivants.

Description of the Proposed funding for short term research visits (Refer to Guidelines for details regarding each of the following points and for the criteria used in evaluating applications for short term research visits) / Description de stage en recherche de courte durée proposé (veuillez vous référer aux lignes directrices pour les détails portant sur chacun des points suivants et pour les critères utilisés pour évaluer les demandes de stage en recherche de courte durée)

1. Type of Program
Type du programme
2. Provide a detailed description of how the proposed short-term visit will address one of the important health issues described under “Objectives and Eligible Research Areas” and its degree of relevance to one or more of IMHA’s strategic research priorities and or one or more of IMHA’s six focus areas.
Fournir une description détaillée de la façon dont le stage en recherche de courte durée proposé permettra d’aborder une des questions de santé importantes décrites sous « Objectifs particuliers et domaines de recherche admissibles » et son degré de pertinence par rapport à une ou plusieurs priorités de recherche stratégiques de l’IALA ou un ou plusieurs des six thèmes de recherche de l’IALA.
3. Justify the need for the proposed funding and research allowance in terms of specific relevance to and alignment with current research and needs (one page maximum).
Justifier le besoin du financement prévu et de l’allocation à la recherche par rapport à sa pertinence quant à la recherche actuelle et ses besoins (une page maximum).
4. On a separate page, trainees/technicians must provide a letter from their current supervisor describing the alignment of the applicant’s research and training needs to the training offered during the proposed visit. For independent investigators, their own letter, aligning their current work with the experience during the proposed visit.
Sur une page séparée, les stagiaires et les techniciens doivent soumettre une lettre du directeur actuel qui décrit le lien entre la recherche du candidat et ses besoins en formation par rapport à la formation offerte au cours du stage proposé. Les chercheurs indépendants doivent soumettre leur propre lettre qui décrit le lien entre leur recherche actuelle et l’expérience offerte au cours du stage proposé.
4. Provide a current and comprehensive CV.
Présenter un curriculum vitae complet et à jour.
5. Supply a CV of the proposed host. In the case of a trainee, this will be the Supervisor at the host institution. For an independent investigator, this will be the Host Researcher.
Présenter un curriculum vitae de l’hôte proposé. Pour un stagiaire, il s’agit du directeur de l’établissement d’accueil. Pour un chercheur indépendant, il s’agit du chercheur d’accueil.
6. Provide a letter of support signed by the proposed supervisor or host describing the space, facilities and personnel support that will be available to the Candidate (maximum two pages).
Fournir une lettre d’appui signée par le directeur ou l’hôte proposé, qui décrit les locaux, les installations et le personnel de soutien à la disposition du candidat.
7. On a separate page, provide a detailed budget including justification of all costs.
Sur une page séparée, fournir un budget détaillé, y compris une justification de tous les coûts.
8. Indicate agreement to completion of an IMHA evaluation form, to be provided by IMHA, that will assist in determining the outcome of the visit and the overall value of the program.
Indiquez votre consentement à remplir le formulaire d’évaluation de l’IALA qui sera fourni par l’IALA et qui aidera à déterminer les résultats du stage et la valeur globale du programme.

Please send your application, **in electronic format**, to the following address:
Veillez envoyer votre demande, **sous forme électronique**, à l’adresse suivante :

robson@ucalgary.ca

robson@ucalgary.ca

E. Robson, Administrative Officer
Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis
The Canadian Institutes of Health Research
Rm 451, HMRB, 3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1

E. Robson, agente administrative
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
Instituts de recherche en santé du Canada
Salle 451, HMRB, 3330, Hospital Drive NW
Calgary (Alberta) T2N 4N1



ACKNOWLEDGEMENT

This will acknowledge receipt of your application for support of a workshop. Acknowledgement will be sent to:

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Ceci constitue l'accusé de réception de votre demande de financement d'atelier.

L'accusé de réception sera envoyé au nom et à l'adresse figurant dans la case ci-dessous.

CIHR - Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis /
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite