



Request for Support of Workshops or Symposia
Demande de financement d'ateliers ou de colloques

For program guidelines, please refer to the Grants and Awards Guides on CIHR's website./

Pour les lignes directrices du programme, veuillez vous référer aux Guides de subventions et bourses sur le site Web des IRSC.

Are you applying for a / Demandez-vous du financement pour un		Workshop / Atelier	Symposium / Colloque
Title of proposed workshop or symposium / Titre de l'atelier ou du colloque prévu			
Location of proposed workshop or symposium / Endroit de l'atelier ou du colloque prévu			
Date(s) of proposed workshop or symposium / Date de l'atelier ou du colloque prévu			Amount Requested from CIHR / 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 English / Anglais French / Français	
		Organization (if applicable) / Organisme (s'il y a lieu)	
_____ Signature		_____ Date	

Suggested CIHR Institute(s) / Instituts des IRSC suggéré(s)

Select a primary CIHR Institute whose research mandate is related to this application's research area(s) and objective(s). 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. /

Choisissez un institut des IRSC dont le mandat de recherche est relié aux domaines et aux objectifs de recherche de la présente demande. Un deuxième, troisième et quatrième institut des IRSC devrait être indiqué seulement si le contenu de la demande de cette subvention ou de cette bourse et le mandat de recherche des autres instituts se chevauchent de façon importante.

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 cette demande de subvention ou de cette bourse contient nettement plus d'un thème (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 sociales et culturelles de la
santé et sur les effets de l'environnement
sur la santé des populations |
|--|---|---|---|

Has your organization been funded by CIHR for support of a workshop or symposium within the past five years? /
Est-ce que votre organisme a reçu du financement des IRSC pour un atelier ou un colloque au cours des cinq dernières années?

Yes /Oui No /Non

If yes, name the organization and the individual(s) who submitted the previous application and the amount of funding received. /
Si oui, fournissez le nom de l'organisme et des personnes qui ont présenté la demande précédente et le montant du financement reçu.

Amount Funded / Montant du financement :

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. /
Veuillez joindre à la demande les renseignements suivants.

**Description of the Proposed Workshop or Symposium/
Description de l'atelier ou du colloque prévu**

1. Title of the proposed workshop or symposium. /
Titre de l'atelier ou du colloque prévu
2. Justify the need for the proposed workshop or symposium in terms of its relevance to health research in Canada (one page maximum). /
Justifiez le besoin de tenir l'atelier ou le colloque prévu en fonction de la pertinence par rapport à la recherche en santé au Canada (une page seulement).
3. Describe the objective(s) and anticipated outcome of the workshop or symposium /
Décrivez les objectifs et les résultats attendus de l'atelier ou du colloque prévu.

For workshop applications only, describe the specific question or problem to be addressed and identify the anticipated outcome of the workshop (one page maximum). /
Dans le cas des demandes pour ateliers seulement, précisez la question ou le problème qui sera étudié et énumérez les résultats attendus de l'atelier (une page seulement).
4. a) How many people are expected to attend the proposed workshop or symposium? /
 Combien de personnes assisteront à l'atelier ou au colloque prévu?

 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. /
 Mentionnez 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.
5. Provide a draft program or agenda for the meeting with as much detail as possible. /
Veuillez fournir un programme ou ordre du jour provisoire de la réunion avec le plus de détails possible.

6. On a separate page, provide a detailed budget for the entire meeting using the following categories. / Fournissez, sur une page séparée, la ventilation complète des prévisions budgétaires pour l'ensemble de l'événement, en utilisant les catégories suivantes.

EXPENDITURES / DÉPENSES

- | | |
|--|---|
| a) Travel Expenses /
Frais de voyage | b) Accommodation (specify number of rooms needed) /
Hébergement (indiquez le nombre de chambres nécessaires) |
| c) Meeting Room Rentals /
Location de salle | d) Meals /
Repas |
| e) Technical Support /
Soutien technique | f) Other (specify) /
Autres (précisez) |

REVENUS / REVENUS

- a) Registration Fees /
Frais d'inscription
- b) List the names of supporting organizations and specify amounts requested and / or received. /
Veuillez identifier les organismes de financement et précisez les montants demandés et / ou reçus.
- c) Total Revenues /
Total des revenus

* PLEASE ATTACH CONFIRMATION LETTERS FROM SUPPORTING ORGANIZATIONS OR COMPANIES. /
VEUILLEZ JOINDRE UNE CONFIRMATION ÉCRITE DES ORGANISMES DE FINANCEMENT OU ENTREPRISES
COMMANDITAIRES.

Please note that if this application is funded, CIHR Institute of Infection and Immunity's contribution must be acknowledged in the program and proceedings of the event. A post event report will also be required from the applicant./

Advenant le cas où une subvention serait accordée, prière de faire mention de l'appui de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMI) dans le programme et le compte rendu de l'événement. Un rapport après l'activité sera aussi exigé du candidat.

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



Canadian Institutes
of Health Research

Instituts de recherche
en santé du Canada

Institute of Infection and Immunity
Suite 214, 1400 Western Rd
London ON N6G 2V4

E-mail: bmoor@uwo.ca
Tel: (519) 661-3228

Institut des maladies infectieuses et immunitaires
Suite 214, 1400 Western Rd
London ON N6G 2V4

Courriel : bmoor@uwo.ca
Tél. : 519) 661-3228

ACKNOWLEDGEMENT

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

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Ceci constitue l'accusé de réception de votre demande de financement d'atelier ou de colloque.
L'accusé de réception sera envoyé au nom et à l'adresse figurant dans la case ci-dessous.

Institute of Infection and Immunity /
Institut des maladies infectieuses et immunitaires
Canadian Institutes of Health Research /
Instituts de recherche en santé du Canada