



**Soutien à l'émergence de nouveau partenariat de  
recherche –milieux de pratique et universitaire**

**(05-06)**

**DATE LIMITE :**

Sans objet

### **IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR ET DE SON REPRÉSENTANT**

\_\_\_\_\_

Nom de l'établissement (responsable)

\_\_\_\_\_

Prénom du représentant

\_\_\_\_\_

Nom du représentant

### **COORDONNÉES**

#### **Adresse de l'établissement**

Numéro \_\_\_\_\_  
civique, rue

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Bureau \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

## CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

### Rappel à l'établissement

- Les travaux doivent être susceptibles d'avoir des retombées particulières dans le domaine de l'intervention visant les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, leur entourage ou la communauté.
- Le projet doit être axé sur la collaboration entre au moins un CRDITED et au moins un milieu universitaire.
- Les demandeurs et leur partenaire universitaire doivent s'engager à formaliser leur entente et à définir leur champ de recherche ainsi que leur soutien mutuel dans l'année qui suit la réception de la subvention.
- Les travaux ont comme objectifs principaux la formalisation d'ententes de partenariat et l'identification de thèmes et d'activités scientifiques communes.
- Est admissible à ce type de soutien les CRDITED membres du CNRIS.

**1. LISTE DU OU DES CRDITED ET DE LEUR PARTENAIRE UNIVERSITAIRE AINSI QUE LE NOM DES PERSONNES RESPONSABLES POUR CHACUN D'EUX.**

(Maximum 900 mots)

*Cette section vaut pour 10 points de la grille d'évaluation.*

**MILIEU DE PRATIQUE**

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'établissement

**MILIEU UNIVERSITAIRE**

\_\_\_\_\_  
Représentant de l'établissement                      Nom de l'université

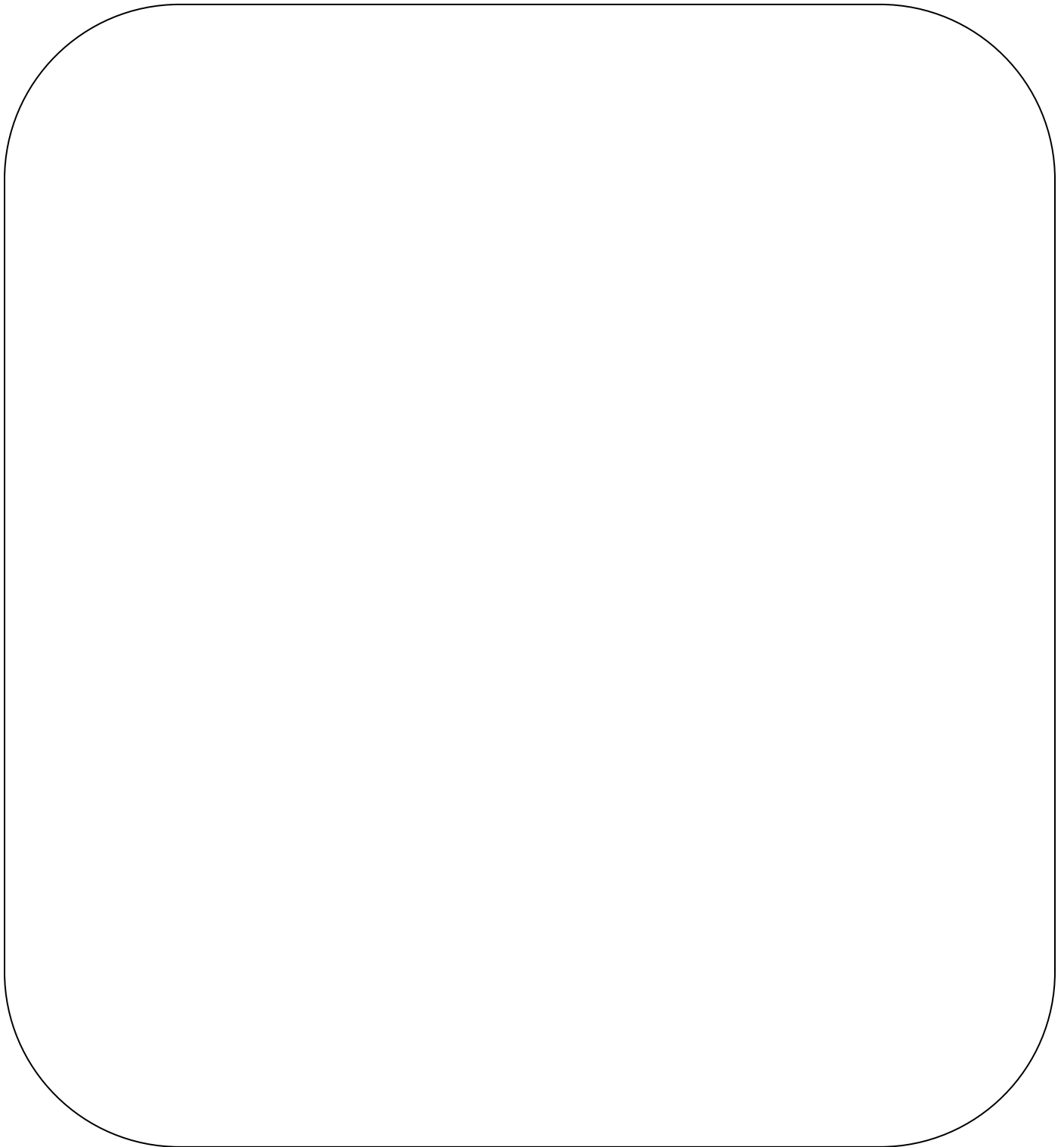
**2. RAPPEL DE LA SITUATION DU CRDITED EN REGARD DU DÉVELOPPEMENT DANS SON ÉTABLISSEMENT** (Maximum 300 mots)

*Cette section vaut pour 15 points de la grille d'évaluation.*



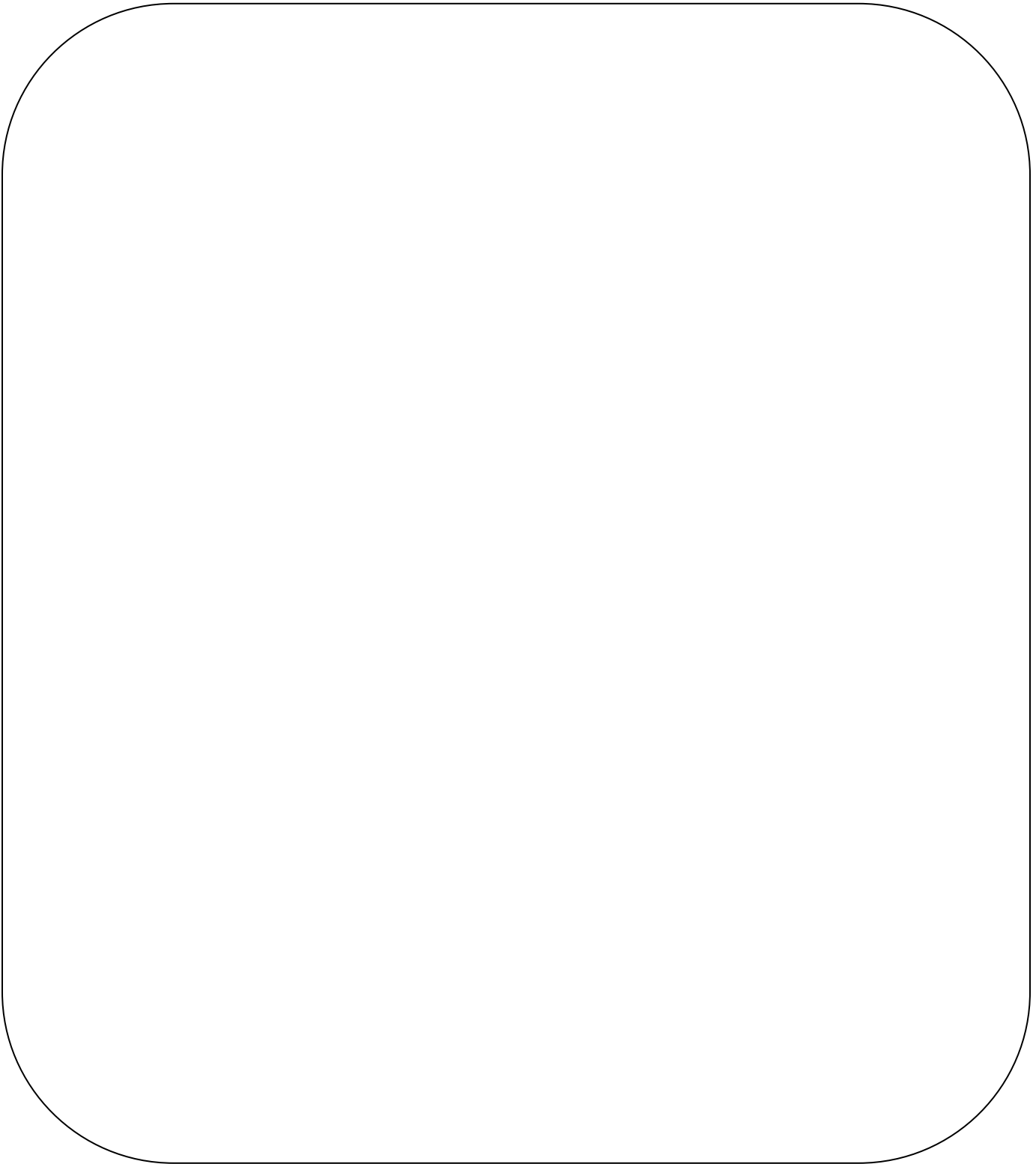
**3. OBJECTIFS POURSUIVIS PAR CE PROJET DE PARTENARIAT**

*Cette section vaut pour 25 points de la grille d'évaluation.*



**4. LISTE ET ÉCHÉANCIER DES ACTIVITÉS PRÉVUES**

*Cette section vaut pour 25 points.*



**5. PRÉSENTATION SOMMAIRE DES DÉPENSES PRÉVUES**

*Cette section vaut pour 25 points.*



## ENGAGEMENT DU CRDITED RESPONSABLE ENVERS LE CNRIS

Le représentant de l'établissement, soussigné, atteste qu'il a pris connaissance de l'ensemble des critères d'admissibilités et des modes de présentation d'une candidature relatifs au programme de soutien au développement du partenariat de recherche et s'engage à en respecter l'esprit et la lettre.

J'atteste que tous les renseignements que j'ai fournis sont exacts et complets et je m'engage à dénoncer sans délai tout changement à un renseignement déjà donné.

Nom et prénom

Signature

---

---

Nom de l'établissement

Date

---

---

Je désire recevoir le bulletin mensuel du CNRIS et autres publications

Oui

Non

## **TRANSMISSION DE LA DEMANDE**

Afin que votre dossier soit admissible, veuillez vous assurer que toutes les pièces de la liste ci-dessous sont présentes en cochant chaque item. Veuillez transmettre cette liste avec tous les documents requis.

Liste des pièces requises

Formulaire du CNRIS

Dépôt des pièces requises

CNRIS

**Soutien à l'émergence de nouveau partenariat de recherche – milieux de pratique et universitaire**

3255, rue Foucher

Trois-Rivières (Québec)

G8Z 1M6