|  |
| --- |
| No de dossier (usage interne) |
|       |



Comité d’éthique de la recherche en arts et humanités (CERAH)

**Formulaire de demande de reconnaissance selon**

***l’Entente pour la reconnaissance des certificats d’éthique des projets de recherche à risque minimal***

**(Évaluation éthique effectuée par un comité d’éthique de la recherche d’une université québécoise)**

Aux termes de *l’Entente pour la reconnaissance des certificats d’éthique des projets de recherche à risque minimal, l*’Université de Montréal (UdeM) peut faire sienne une évaluation éthique réalisée par le Comité d’éthique de la recherche (CÉR) d’une université partie à cette entente. Afin de pouvoir appliquer cette entente, notre comité doit évaluer si le projet de recherche est à risque minimal. Le cas échéant, un certificat de reconnaissance vous sera émis. Au cas contraire, nous devrons procéder à notre propre évaluation éthique du projet de recherche.

Pour faire une demande de reconnaissance, veuillez compléter le présent formulaire et soumettre l’ensemble des documents du projet qui ont été approuvés par le CER de l’université ayant procédé à l’évaluation éthique.

**Identification du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet : |       |
| Date où le recrutement devrait débuter :  | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Date de fin de projet prévue : | Cliquez ici pour entrer une date. |

**Chercheur principal (chercheur ou étudiant de l’Université de Montréal)**

|  |  |
| --- | --- |
| Mme. M. |       |
| Prénom |       |
| Nom |       |
| Titre | Choisissez un élément. |
| Faculté | Choisissez un élément. |
| Département | Choisissez un élément. |
| Courriel institutionnel | prenom.nom@umontreal.ca |
| Téléphone |       |

**Si chercheur(se)-Étudiant(e) ou stagiaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Diplôme postulé :Type de projet : | Par exemple: Maîtrise psychoéducation, PhD en psychologieMémoire [ ]  Thèse [ ]  travail dirigé [ ]  Stage [ ]  Autre :      |
| Directeur(trice) : | Prénom Nom, Fonction, Titre, Faculté et département, courriel institutionnel |
| Codirecteur(trice) : | Prénom Nom, Fonction, Titre, Faculté et département, courriel institutionnel |

**Co-chercheurs affiliés à l’Université de Montréal (couverts par le certificat)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Co-chercheur** | **Co-chercheur** | **Co-chercheur** |
| Prénom |       |       |       |
| Nom |       |       |       |
| Matricule |       |       |       |
| Titre | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Faculté | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Département |       |       |       |
| Courriel  | prenom.nom@umontreal.ca | prenom.nom@umontreal.ca | prenom.nom@umontreal.ca |
| Téléphone |       |       |       |

**Co-chercheurs non affiliés à l’Université de Montréal (dont le nom apparaîtra sur le certificat)**

|  |
| --- |
| Prénom Nom, affiliation, courriel |

**Coordonnateur de recherche (le cas échéant, si différent du responsable de la recherche)**

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom |       |
| Nom |       |
| Courriel institutionnel | prenom.nom@umontreal.ca |
| Téléphone |       |

**Source de financement du projet de recherche**

**Type de financement :** [ ]  Non financé [ ]  Bourse [ ]  Subvention [ ]  Commandite [ ]  Contrat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organisme subventionnaire   | :       | Montant | :       |
| Programme  | :       | Date de fin | :       |
| Numéro d’octroi | :       |
| Chercheur principal (si différent du chercheur qui dépose la demande) | :       |
| Titre de l’octroi(si différent du titre du projet) | :       |
| Remarques | :       |

**Évaluation scientifique**

**Est-ce qu’une instance a examiné la valeur scientifique du projet?**  **: oui** [ ]

Quelle est cette instance ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Comité d'organisme subventionnaire (quand le programme vise des activités de recherche) | [ ]  | Jury départemental  |
| [ ]  | Comité de pairs internes : précisez. | [ ]  | Autre(s) : précisez. |

Transmettre au CERAH une copie de l’évaluation scientifique.

# COMMENTAIRES

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

# ENGAGEMENT DU CHERCHEUR PRINCIPAL

Par le dépôt de ce dossier au Comité d’éthique de la recherche en sciences et en santé, le chercheur principal - et son directeur ou sa directrice de recherche, le cas échéant - confirme :

- que les documents et données de recherche seront conservés en conformité avec les [règles de conservation](http://www.archiv.umontreal.ca/service/calendrier/regles/R-0762.htm) en vigueur à l'Université de Montréal

- qu'il assumera, de pair avec tout autre coresponsable, les rôles et les responsabilités qui lui incombent lors de la réalisation de ses activités de recherche.

**LISTE DE VÉRIFICATION DES DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER (à titre indicatif)**

**Documents obligatoires pour tous les projets :**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Formulaire de dépôt de dossier dûment rempli |
| [ ]  | Description du projet de recherche (devis de recherche, plan de projet ou demande de subvention incluant le budget) |
| [ ]  | Outils de collecte de données (questionnaires, schémas d’entrevues, tests, etc.) |
| [ ]  | Documents utilisés en vue de la sollicitation et du recrutement des participants (affiche, annonce, dépliant, lettre, etc.) |
| [ ]  | Formulaire de consentement (en cas de consentement écrit) |
|  |  |
| [ ]  | Document d’information aux participants ou synopsis verbal (en cas de consentement verbal) |
|  | *Le document d’information aux participants peut être similaire à un formulaire de consentement, mais ne prévoit pas de section pour la signature des participants.* |
| **Documents à fournir, le cas échéant :** |
| [ ]  | Copie de l’évaluation scientifique |
| [ ]  | Copie des approbations éthiques obtenues pour ce projet |
| [ ]  | Copie du contrat de recherche |
| [ ]  | Autres :       |

|  |
| --- |
| **DÉPÔT DU DOSSIER****Veuillez transmettre votre demande par courriel en version électronique, à l’adresse suivante :** cerah@umontreal.ca**.** * + **Inscrire la mention « Demande de reconnaissance - [votre nom] » dans le champ Objet.**
	+ **Chaque fichier électronique et document, en pièce jointe, doit être clairement identifiable une fois imprimé.**
	+ **Les étudiants doivent obligatoirement mettre leur directeur en copie conforme (Cc) du courriel.**
	+ Utiliser une adresse institutionnelle (prenom.nom@umontreal.ca) pour faciliter les échanges de courriels.

**Pour toute question ou demande d'information,** n'hésitez pas à contacter la personne conseillère du Comité d’éthique de la recherche en arts et humanités et à consulter le site[www.cerah.umontreal.ca](http://www.cerah.umontreal.ca).  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dominique LarocheConseillère en éthique de la rechercheBureau de la conduite responsable en rechercheUniversité de Montréal3333 Chemin Queen-MaryTél. 514 343-6111 poste 39051Courriel : dominique.laroche.1@umontreal.ca |  |