

Ce formulaire doit être envoyé au Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains par courriel à l'adresse cer@umoncton.ca au moins deux semaines avant la date de la réunion visée.

N° de dossier

Le dossier doit comprendre **des fichiers distincts** :

- **Fichier 1** : Le formulaire de demande de reconnaissance dûment rempli et signé
- **Fichier 2** : La demande originale complète et la preuve de l'approbation éthique reçue pour le projet proposé

(Réservé à l'administration)

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la Faculté des études supérieures et de la recherche au (506) 858-4310 ou par courriel à l'adresse cer@umoncton.ca.

SECTION 1 - IDENTIFICATION

Titre du projet de recherche :

Responsable du projet de recherche :

Professeure ou professeur Étudiante ou étudiant Autre :

Adresse institutionnelle :

Téléphone : Poste Courrier électronique :

Date d'émission du certificat d'approbation éthique (AAAA-MM-JJ) :

Date d'échéance du certificat d'approbation éthique (AAAA-MM-JJ) :

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'APPROBATION ÉTHIQUE

Responsable du Comité d'éthique de la recherche :

Adresse institutionnelle :

Téléphone : Courrier électronique :

SECTION 3 – PARTENAIRE À L'UNIVERSITÉ DE MONCTON

Partenaire à l'Université de Moncton :

Faculté, département, école, secteur :

Téléphone : Courrier électronique :

SIGNATURES

Les signatures attestent que les informations contenues dans ce formulaire ont été données de bonne foi et au meilleur de votre connaissance. Elles attestent que vous assumerez le rôle et les responsabilités qui vous incombent lors de la réalisation de ce projet. Vous vous engagez à obtenir l'autorisation préalable du Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains avant de mettre en œuvre tout changement substantiel qui devrait être apporté à ce projet.

Signature de la personne responsable du projet

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du partenaire à l'Université de Moncton (s'il y a lieu)

Date (AAAA-MM-JJ)