



Ce formulaire, dûment rempli et signé, doit être envoyé au Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains par courriel à l'adresse [cer@umoncton.ca](mailto:cer@umoncton.ca) **une fois le projet terminé.**

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](mailto:cer@umoncton.ca).

## SECTION 1 - IDENTIFICATION

**Numéro de dossier :**

**Titre du projet de recherche :**

**Responsable du projet :**

Nom :

Prénom :

**Statut :**

Professeure ou professeur

Étudiante ou étudiant    1<sup>er</sup> cycle    2<sup>e</sup> cycle    3<sup>e</sup> cycle

Autre (précisez) :

**Département, école ou secteur :**

**Faculté :**

**Téléphone institutionnel :**

Poste

**Courrier électronique :**

**Personne qui dirige le projet (si la recherche est menée par une étudiante ou un étudiant) :**

Nom :

Prénom :

**Date d'entrée en vigueur de l'approbation éthique (AAAA-MM-JJ) :**

**Date de fin de la présente approbation éthique (AAAA-MM-JJ) :**

## SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

1. Combien de participantes ou participants ont pris part à votre étude ?
2. Y a-t-il des participantes ou participants qui ont mis fin à leur participation en cours d'étude?

Oui      Non

Dans l'affirmative, indiquez le nombre et expliquez les raisons :



**3. Y a-t-il des participantes ou participants qui ont été retirés de l'étude?**

Oui      Non

Dans l'affirmative, indiquez le nombre et expliquez les raisons :

**4. Veuillez signaler tout point particulier relatif à cette étude (par exemple : difficultés de recrutement, effets secondaires sérieux ou inattendus, ambiguïtés, etc.) :**

**5. Date de fin du projet ou de la collecte : (AAAA-MM-JJ) :**

**SIGNATURES**

Les signatures attestent que les informations contenues dans ce formulaire ont été données de bonne foi et au meilleur de votre connaissance.

**Signature de la personne responsable du projet**

**Date (AAAA-MM-JJ)**