

Lettre d'appui des services/départements impliqués

| Projet de recherche | |
|---------------------|--|
| Titre du projet | |

| Chercheur principal | | | |
|---------------------|--|--------------------|--|
| Nom | | | |
| No. de téléphone | | No. de télécopieur | |
| Courriel | | | |

| Établissement où se déroule le projet de recherche | |
|--|--|
| Établissement | |
| Services/départements impliqués | |

Chef de service/directeur/gestionnaire du service ou département

- Je confirme que le service/département mentionné ci-dessus a été informé de son implication au présent projet et, par le fait même, assure sa coopération tout au long du projet.
- Je comprends que la logistique nécessaire à la réalisation du projet de recherche sera assurée par le chercheur principal avec l'assistance du Bureau d'appui à la recherche du Réseau de santé Vitalité.

Si le projet de recherche nécessite des ressources du service/département impliqué, veuillez le préciser :

- Le but de l'étude, le rôle des membres du personnel impliqués et les attentes spécifiques reliées au projet de recherche m'ont été expliqué par le chercheur principal.
- Je confirme que j'expliquerai au personnel de mon service/département le présent projet et leurs rôles (les tâches qui leurs seront demandées de faire) s'il y a lieu.

Signature

Date

Nom (lettres moulées)

Position