UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains
DEMANDE DE RECONNAISSANCE
D'APPROBATION D'UN PROJET DE RECHERCHE

Ce formulaire doit °tre envoy® au Comit® d'®thique de la recherche avec les °tres humains par courriel ¨ l'adresse cer@umoncton.ca **au moins deux semaines avant la date de la réunion visée.**

Nº de dossier

(Réservé à l'administration)

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

- **Fichier 1** : Le formulaire de demande PDF d¾ment rempli et sign®
- **Fichier 2** : La demande originale au complet ainsi que l'approbation ®thique initiale r®unie dans un seul document PDF

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la Facult® des ®tudes sup®rieures et de la recherche au (506) 858-4310, ou par courriel ¨ l'adresse cer@umoncton.ca.

SECTION 1 - IDENTIFICATION

Titre du projet de recherche :

Responsable du projet de recherche :

Professeure ou professeur ☐ £tudiante ou ®tudiant ☐ Autre :

Adresse institutionnelle :

T®l®phone : Courrier ®lectronique :

Date d'®mission du certificat d'approbation ®thique (AAAA-MM-JJ) :

Date d'®ch®ance du certificat d'approbation ®thique (AAAA-MM-JJ) :

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'APPROBATION ÉTHIQUE

Responsable du Comit® d'®thique de la recherche :

Adresse institutionnelle :

T®l®phone : Courrier ®lectronique :

SECTION 3 – PARTENAIRE À L'UNIVERSITÉ DE MONCTON

Partenaire ¨ l'Universit® de Moncton :

Facult®, D®partement, £cole, Secteur :

T®l®phone : Courrier ®lectronique :

SIGNATURES

Les signatures attestent que les informations contenues dans ce formulaire ont ®t® donn®es de bonne foi et au meilleur de votre connaissance. Elles attestent que vous assumerez le r¹le et les responsabilit®s qui vous incombent lors de la r®alisation de ce projet. Vous vous engagerez ¨ obtenir l'autorisation pr®alable du Comit® d'®thique de la recherche avec les °tres humains avant de mettre en î uvre tout changement substantiel qui devrait °tre apport® ¨ ce projet.

Signature de la personne responsable du projet Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du partenaire ¨ l'Universit® de Moncton (s'il y a lieu) Date (AAAA-MM-JJ)