

SIGNATURES

Co-chercheur

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Directeur de programme ou de l'unité administrative (directeur du service si le chercheur provient de l'IRSST)

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Représentant de l'établissement gestionnaire, soit le vice-recteur à l'enseignement et à la recherche ou son représentant officiel (directeur scientifique si le chercheur provient de l'IRSST)

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Co-chercheur

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Directeur de programme ou de l'unité administrative (directeur du service si le co-chercheur provient de l'IRSST)

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Représentant de l'établissement gestionnaire, soit le vice-recteur à l'enseignement et à la recherche ou son représentant officiel (directeur scientifique si le co-chercheur provient de l'IRSST)

Nom _____ Signature _____

Titre _____ Date _____

Responsable financier de l'établissement gestionnaire

Nom : _____ Prénom : _____

Établissement : _____

Titre d'emploi : _____

Adresse (Numéro, rue, bur.) : _____

Ville : _____ Province/état : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Téléphone (poste) : _____ Courriel : _____