

QUESTIONNAIRE DÉPARTEMENTAL RELATIF AU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Nom :

Prénom :

Matricule :

Directeur de recherche ou d'essai :

Codirecteur, le cas échéant :

Titre du projet :

1. Votre projet comprend-il l'utilisation d'êtres humains à des fins de recherche?

Oui

Non

2. Si oui, votre projet fait-il partie d'un projet de recherche d'un professeur ou d'un chercheur pour lequel un certificat d'éthique a déjà été demandé auprès du Comité d'éthique de la FAS ou auprès du comité d'éthique d'une institution ou d'un hôpital affilié à l'Université de Montréal?

Oui

Joindre la copie du certificat et renouvellement si applicable

Non

3. Si non, votre projet sera-t-il soumis à un comité d'éthique d'une institution ou d'un hôpital affilié à l'Université de Montréal?

Oui

Joindre la copie du certificat et renouvellement si applicable

Non

Signature de l'étudiant :

Date :

Signature du directeur :

Date :

Remettre une seule copie de ce formulaire