Ce formulaire a pour objet de confirmer que l’établissement d’enseignement est au courant d’un conflit d’intérêts potentiel en lien avec une demande Mitacs. **Il doit être rempli et signé par la direction du département ou le décanat de la faculté auquel appartient le membre du corps professoral, ou par le bureau des services de recherche, selon le cas.** Consultez la Politique sur les conflits d’intérêts de Mitacs [ici](https://www.mitacs.ca/fr/politique-en-matiere-de-conflits-dinterets).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la personne déclarante :** | Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |
| **Établissement d’enseignement :** | Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |
| **Département :** | Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |
| **Titre du projet :** | Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |
| **Organisation partenaire :** | Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |

|  |
| --- |
| **Veuillez décrire tout lien ou toute position de propriété, d’influence, d’emploi (à titre de personne salariée ou non) ou toute autre circonstance relativement à l’organisation partenaire ou à d’autres participantes et participants du projet qui pourrait contribuer à un conflit d’intérêts ou à l’apparence d’un conflit d’intérêts. Veuillez inclure des détails comme le pourcentage de propriété, une description de la relation (par ex. époux ou épouse, enfant, parent, conjoint ou conjointe, autre) et des détails sur vos responsabilités à l’organisation partenaire (joindre tout document nécessaire) :** |
| Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |
| **Veuillez décrire les mesures d’atténuation prévues pour le conflit décrit ci-dessus, le cas échéant (joindre tout document nécessaire) :** |
| Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte |

J’ai pris connaissance du conflit d’intérêts ci-dessus et j’en prends acte, et je collaborerai avec les personnes présentant la demande pour gérer tout conflit conformément aux politiques de l’établissement d’enseignement et de Mitacs.

|  |  |
| --- | --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte  **Nom** (en lettres moulées) | Cliquez ou appuyez pour inscrire une date  **Date** |
| Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte  **Titre** (Président·e du département, doyen·ne, représentant·e du BSR ou autre) | A picture containing white, design  Description automatically generated  **Signature** |