

## Associated Medical Services, Inc. FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION HANNAH DE DÉVELOPPEMENT

<b>1</b> <b>Catégorie de la demande :</b> <input type="checkbox"/> Nouvelle demande <input type="checkbox"/> Renouvellement	
<b>2</b> <b>Renseignements sur la candidate ou le candidat principal</b>	
Nom	
Adresse	
Adresse de l'université ou de l'organisme (si différente)	
Téléphone	Télécopieur
Courriel	
Citoyenneté <input type="checkbox"/> Citoyenne ou citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résidente ou résident permanent	
Titre et affiliation ou employeur	
<b>3</b> <b>Cochercheurs ou cochercheurs :</b> Indiquer le nom, le poste et l'adresse sur une feuille jointe	
<b>4</b> <b>Renseignements sur le projet</b>	
Titre du projet proposé	
Date du début	Date de la fin
<b>5</b> <b>Certificat de déontologie nécessaire ?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Certificat ci-joint	
<b>6</b> <b>Renseignements sur le budget</b>	
Montant demandé à AMS	Coût total anticipé
<b>7</b> <b>Références</b>	
Nom, titre, affiliation	Spécialiste dans le domaine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Connait mon travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom, titre, affiliation	Spécialiste dans le domaine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Connait mon travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>8</b> <b>Signatures</b>	
<b>Candidate ou candidat principal</b>	<b>Date</b>
<b>Autres candidates ou candidats</b> (utilisez une page supplémentaire au besoin)	<b>Date</b>
<b>Établissement administrant la subvention</b> (voir ci-après)	<b>Date</b>
La demande doit être signée par la représentante ou le représentant désigné de l'établissement qui administrera la subvention. En signant cette demande, la candidate ou le candidat et l'établissement responsable s'engagent à se conformer aux conditions d'AMS telles que décrites dans les lignes directrices pour l'année 2007.	
<b>9</b> <b>Coordonnées de la personne-ressource de l'organisme qui administrera la subvention</b>	
Nom	
Titre	
Téléphone	
Adresse postale	

Les Subventions Hannah de développement

**Les dates limites de soumission des demandes sont le 1<sup>er</sup> mars et le 15 septembre 2007**

**Consultez les lignes directrices avant de remplir la demande**

Les Subventions Hannah de développement sont accordées pour une période d'un an seulement.

Pour obtenir un renouvellement, il faut présenter une nouvelle demande complète.

**Faites parvenir la demande à :**

Associated Medical Services, Inc.  
162, rue Cumberland  
Bureau 228  
Toronto (Ontario)  
M5R 3N5

**LES DEMANDES SOUMISES PAR TÉLÉCOPIEUR OU COURRIEL NE SERONT PAS ACCEPTÉES**

