| 1. **INSTRUCTIONS** | |
| --- | --- |
| Ce formulaire doit être utilisé par les personnes effectuant de la recherche au CIUSSS de l’Estrie – CHUS afin d’attester de la complétion des lectures et formations obligatoires reliées à l’obtention du privilège de recherche.  Inscrire la date à laquelle l’auto-formation a été effectuée  Transmettre le formulaire au BAPR (ethique.recherche.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca) | |
| 1. **IDENTIFICATION DU CHERCHEUR** | |
| Nom :    Courriel : | Infrastructure :  CMDP  CRCHUS  CdRV  IUPLSSS  Unité de recherche de Gramby  Autre, Veuillez spécifier :  Axe :    Service / département :    Statut au sein de l’infrastructure |

| 1. **FORMATIONS ET LECTURES RÉALISÉES** |
| --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Modes opératoires normalisés de l’établissement (MON – ETBL) | | | |  | MON-ETBL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | Cliquez ici pour entrer une date. | | *Veuillez remplir les sections ci-dessous seulement si vous êtes non membre d’une infrastructure de recherche ou membre du CMDP (Si vous êtes membre d’une infrastructure de recherche, veuillez-vous adressez à votre infrastructure de recherche).* | | | |

| **SIGNATURE DU CHERCHEUR** |
| --- |
| **J’atteste que les renseignements fournis sont exacts.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Nom en lettres moulées |  |  | |  |  |  | | Signature |  | Date | |