| 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 Granby[ ]  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. |

 |

| **SIGNATURE DU CHERCHEUR** |
| --- |
| **J’atteste que les renseignements fournis sont exacts.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Nom en lettres moulées |  |  |
|  |  |  |
| Signature  |  | Date |

 |