

Lettre d'appui des services/départements impliqués

Projet de recherche	
Titre du projet	

Chercheur principal			
Nom			
No. de téléphone		No. de télécopieur	
Courriel			

Établissement où se déroule le projet de recherche	
Établissement	
Services/départements impliqués	

Chef de service/directeur/gestionnaire du service ou département

- Je confirme que le service/département mentionné ci-dessus a été informé de son implication au présent projet et, par le fait même, assure sa coopération tout au long du projet.
- Je comprends que la logistique nécessaire à la réalisation du projet de recherche sera assurée par le chercheur principal avec l'assistance du Bureau d'appui à la recherche du Réseau de santé Vitalité.

Si le projet de recherche nécessite des ressources du service/département impliqué, veuillez le préciser :

- Le but de l'étude, le rôle des membres du personnel impliqués et les attentes spécifiques reliées au projet de recherche m'ont été expliqué par le chercheur principal.
- Je confirme que j'expliquerai au personnel de mon service/département le présent projet et leurs rôles (les tâches qui leurs seront demandées de faire) s'il y a lieu.

Signature

Date

Nom (lettres moulées)

Position