

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

Candidature reçue le : _____

Reçue par : _____

Aperçu du projet

Objet de la demande (titre du projet) :

Responsable(s) de projet, titre/fonction :

Courriel du contact principal :

Téléphone du contact principal :

Quelle est la direction promoteur (coordination du projet)?

Quels sont les principaux collaborateurs à la réalisation (internes et externes)?

Quelles sont les parties prenantes internes touchées par les impacts de ce projet?

Établissements concernés :

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HEJ | <input type="checkbox"/> CHUL |
| <input type="checkbox"/> HSFA | <input type="checkbox"/> CIC |
| <input type="checkbox"/> HSS | <input type="checkbox"/> AUTRE – précisez : |
| <input type="checkbox"/> HDQ | |

Aide financière demandée (montant) :

Le projet a-t-il été soumis à d'autres sources de financement? Si oui, lesquelles?

Frais récurrents de fonctionnement anticipés (ressources humaines, consommables, frais d'entretien, etc.) :

À noter : le projet doit avoir très peu ou pas d'effets sur les budgets annuels du CHU.

Ce projet est-il réalisable dans un délai de 18-24 mois?

☐ Oui

☐ Non - précisez le délai estimé :

À quel(s) programme(s) existant(s) le projet est-il lié (s'il y a lieu)?

Le projet a-t-il déjà été soumis à des instances du CHU ou à des parties externes?

Si oui, cochez ce qui s'applique :

Achat d'équipement médical

Aménagement

Fournitures non médicales

Formation

Recherche clinique

Recherche fondamentale

Humanisation des soins

Présentation du projet (objectifs poursuivis, clientèle(s), retombées et bénéfices attendus, impacts sur l'expérience patient, liste des besoins, grandes étapes et échéancier de réalisation, etc.)

IMPORTANT : Merci de joindre les documents pertinents à votre envoi courriel de candidature.

Expliquez-nous pourquoi l'humain, l'agilité et l'innovation sont au coeur de votre projet?

Détails du budget :

Démontrez-nous clairement comment vous comptez soutenir La Cellule et la Fondation à atteindre les objectifs financiers de votre projet (ex. : mobilisation du personnel, levée de fonds, contribution personnelles, etc.).

Signature (Chef de service, de programme ou d'unité de soins)

Signature

Département et titre professionnel

Nom

Date de signature