

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 | Recherche clinique |
| Aménagement | Recherche fondamentale |
| Fournitures non médicales | Humanisation des soins |
| Formation | |

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 cœur 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