



Government of Canada

Gouvernement du Canada

Networks of Centres  
of Excellence

Réseaux de centres  
d'excellence

**PARTIE 5: SIGNATURES DES CHERCHEURS DU RÉSEAU PROVENANT DES ÉTABLISSEMENTS POSTSECONDAIRES, Section 12 - Signatures des chercheurs du réseau provenant des établissements postsecondaires**

Remplissez un tableau pour chaque établissement postsecondaire. Au besoin, veuillez utiliser des pages supplémentaires.

**Pour les participants universitaires:** Je comprends ce qui engage ma signature à titre de participant au réseau, comme il est indiquée à l'annexe A du Guide sur la présentation de la demande au concours de subventions d'établissement de RCE-E. De plus, en participant à un réseau financé par les IRSC, le CRSNG ou le CRSH, j'atteste que je sais que le maintien de la confiance du public à l'égard de l'intégrité des chercheurs est essentielle à la création d'une société axée sur le savoir, que j'ai lu toutes les politiques de ces organismes qui se rapportent à mes travaux de recherche et que j'accepte de les respecter, y compris le Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche (<http://www.rcr.ethics.gc.ca/fra/policy-politique/framework-cadre/>). En cas de violation grave des politiques des organismes subventionnaires, ces derniers peuvent divulguer mon nom, la nature de la violation, le nom de l'établissement où je travaille actuellement. J'accepte qu'il s'agisse d'une condition pour présenter une demande aux organismes ou pour en recevoir des fonds, et je consens à cette divulgation.

Veuillez noter que si vous refusez que vos renseignements personnels soient divulgués, vous ne pouvez participer au présent concours.

Établissement							Acronyme du RCE-E	
Cliquez pour ajouter une rangée		J'accepte	Nom de famille	Prénom	Département	Signature	Numéro de téléphone	Poste
<input data-bbox="52 727 109 771" type="button" value="+"/>	<input data-bbox="109 727 165 771" type="button" value="-"/>	<input data-bbox="226 738 254 760" type="radio"/>						

**Signing Officer**

<input data-bbox="42 836 69 857" type="radio"/> J'accepte	Nom		Titre		Établissement		Numéro de téléphone		Poste	
Département		Courriel			Signature					