***Veuillez remplir ou cocher tous les champs modifiables du présent formulaire.***

|  |
| --- |
| **NUMÉRO DE DOSSIER** |
| **2025-RG-** Numéro dossier |

|  |
| --- |
| Une fois rempli, ce formulaire de déclaration doit être enregistré au format PDF, puis joint à la section « Autres documents » du formulaire de demande complète FRQnet, avant la date et l'heure limites indiquées dans les règles du programme, soit le 15 novembre 2023 à 16h. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICATION DU CHERCHEUR PRINCIPAL OU DE LA CHERCHEUSE PRINCIPALE** | | | | |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Prénom : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Établissement gestionnaire : | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Département : | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICATION DU REGROUPEMENT** | | | | |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Acronyme : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Établissement gestionnaire : | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Établissement(s) partenaire(s) : | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| 1. **CONFIGURATION DU REGROUPEMENT** |
| **Forme du regroupement stratégique** **: Stade de développement :**  Centre de recherche  Émergence  Réseau de recherche  Fonctionnement |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ QUI REMPLIT CE FORMULAIRE AU NOM DE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE** | | | | | | | | | | | |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | Prénom : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Titre : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | |
| Département : | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | | |
| Établissement : | | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Adresse : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | |
| Ville : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | Province : | | Ex. QC. | | Code postal : | Ex. A1A 1A1 |
| Téléphone : | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | |
| Courriel : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **APPUI DE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE AU REGROUPEMENT**   **(Maximum 3 pages/10 000 caractères)**   1. **Décrire la place occupée par le regroupement dans le plan de développement de la recherche de l’établissement** 2. **Préciser le type et le niveau du soutien offert (contributions financières et en nature)** 3. **Décrire le caractère distinctif du regroupement par rapport à d’autres regroupements de chercheurs et chercheuses existant au sein de l’établissement** 4. **Présenter brièvement les ententes établies avec le ou les établissement(s) partenaire(s)** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PERSONNE EN AUTORITÉ CONFIRMANT QUE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE APPUIE LE REGROUPEMENT STRATÉGIQUE** | | | | | |
| Titre : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Prénom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Signature manuscrite ou importée depuis votre poste de travail : | | | | | |
|  | | | | | |
| Je certifie que la personne en autorité de Libellé de l’établissement ci-haut mentionnée m’autorise à signer le formulaire d’engagement pour le regroupement stratégique Nom du regroupement. | | | | | |
| J’accepte | | OUI | | | NON |