***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 |