



Espaces réservés à l'organisme

Numéro de demande 2018-RG	Secteur
------------------------------	---------

**DATE LIMITE :**  
**11 mai 2016**

### 1. RESPONSABLE DU REGROUPEMENT

_____	_____	Mme <input type="radio"/>	M. <input type="radio"/>
Nom	Prénom(s)		
Établissement : _____			
Département : _____			
Établissement gestionnaire : _____			

### 2. NOM DU REGROUPEMENT

### 3. CONFIGURATION

Forme du regroupement stratégique

Stade de développement

Centre de recherche ou Réseau de recherche

Émergence ou Fonctionnement

### 4. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ QUI REMPLIT CETTE LETTRE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL DE RATTACHEMENT

_____	_____	Mme <input type="radio"/>	M. <input type="radio"/>
Nom	Prénom		
Titre _____			
Département _____			
Établissement _____			
Adresse _____			
_____			
Ville _____			
Province/État _____			
Pays _____		Code postal _____	
Téléphone _____		Courriel _____	

**5. APPUI DE L'ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT PRINCIPAL DU REGROUPEMENT** (maximum trois pages)

- 1) Décrivez la place du regroupement dans le plan de développement de la recherche de l'établissement de même que la nature et le niveau de soutien offert à ce regroupement.
- 2) Décrivez la spécificité du regroupement par rapport à d'autres groupes existants au sein de votre établissement.
- 3) Décrivez les ententes prévues avec le (les) établissement(s) partenaire(s).

POUR INFORMATION  
SEULEMENT

**5. APPUI DE L'ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT PRINCIPAL DU REGROUPEMENT (suite)**

POUR INFORMATION  
SEULEMENT

**5. APPUI DE L'ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT PRINCIPAL DU REGROUPEMENT (suite et fin)**

POUR INFORMATION  
SEULEMENT

**PERSONNE EN AUTORITÉ CONFIRMANT QUE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL APPUIE LE REGROUPEMENT**

Titre :

Nom :

Prénom :

**Signature**

Je certifie que la personne en autorité de \_\_\_\_\_ (*libellé de l'établissement*), ci-haut mentionnée m'autorise à signer la lettre d'appui pour le regroupement stratégique « \_\_\_\_\_ (*nom du regroupement*) ».

J'ACCEPTÉ

OUI NON