Fonds de soutien à la recherche (FSR)

Numéro de dossier **P0000**

Information sur le contact principal

Établissement

Nom de famille du contact	Prénom du contact
Poste du contact	Département du contact
Numéro de téléphone du contact principal Indicatif régional Numéro Poste	Courriel du contact (dans l'établissement)

Information sur le contact financier

Nom de famille du contact financier	Prénom du contact financier
Poste du contact financier	Département du contact financier
Numéro de téléphone du contact financier Indicatif régional Numéro Poste	Courriel du contact financier (dans l'établissement)

État des dépenses

Financement du FSR disponible pour l'année 20XX-20XY **A**

Dépenses effectuées en 20XX-20XY

Installations

Ressources

Gestion et administration

Exigences règlementaires et normes d'agrément

Propriété intellectuelle

B

Total des dépenses effectuées 20XX-20XY

Engagements impayés (dépenses engagées mais dont les factures n'ont pas été payées pendant la période se terminant le 31 mars mais qui ont été payés avant le 30 juin. Assurez-vous d'inclure les dépenses dans chaque catégorie de dépenses ci-dessus.)

Établissements de recherche en santé affiliés

Pour les établissements comportant des affiliés en santé seulement: Pour chaque catégorie de dépenses, indiquez le montant de votre subvention utilisé par vos affiliés de recherche en santé.

Installations	
Ressources	
Gestion et administration	
Exigences règlementaires et normes d'agrément	
Propriété intellectuelle	