**2025 RPCO Défi des données**

Formulaire d'inscription

|  |
| --- |
| **Informations sur l'inscription** |
| Nom du **chercheur principal :**  | **Institution** : |
| **Adresse électronique :** | **Poste** (titre) : |
| **Titre du projet :** **Mots-clés décrivant le projet de recherche (10 mots maximum**):Veuillez indiquer la langue dans laquelle vous soumettrez votre demande afin que Parkinson Canada puisse s'assurer que les évaluateurs appropriés sont assignés.[ ]  **Anglais** [ ]  **Français** |

**PROCESSUS D'EXAMEN**

Les formulaires d'inscription soumis avant la date limite feront l'objet d'une vérification administrative et d'un examen de la pertinence par Parkinson Canada et Brain Canada afin de s'assurer que tous les critères d'admissibilité sont respectés et qu'ils correspondent à la portée de cette possibilité de financement. Tous les candidats seront informés de la vérification administrative et de l'examen de la pertinence de leur demande. Les demandes admissibles seront invitées à soumettre une proposition de financement ; les demandes non admissibles seront retirées du concours.

**INFORMATIONS SUR LE PROJET**

Veuillez envoyer le formulaire d'inscription dûment rempli sous forme de fichier PDF à Ko Currie, gestionnaire du financement de la recherche et des partenariats (ko.currie@parkinson.ca ). Il est de la seule responsabilité du chercheur principal de s'assurer que sa soumission est conforme aux exigences et qu'elle est reçue avant **17 heures (heure de l'Est)** le **14 juillet 2025.**

**Résumé du projet**

Indiquez brièvement, en 2 à 4 phrases, la question scientifique ou clinique posée, les méthodes que vous utiliserez pour y répondre et le résultat escompté. Veuillez préciser les ressources dépersonnalisées du C-OPN que vous avez l'intention d'utiliser dans le cadre du projet proposé.

***(Cliquez ou tapez ici pour saisir le texte*).**

**INFORMATIONS FACULTATIVES**

* Fournir les noms et les coordonnées de trois personnes (au Canada et/ou à l'étranger) qui connaissent bien le domaine de recherche et qui seraient en mesure d'évaluer la demande. Ces personnes ne doivent pas être en situation de conflit d'intérêts.

*(Cliquez ou tapez ici pour saisir le texte).*

* Indiquer les personnes à qui la demande ne doit pas être envoyée pour examen.

*(Cliquez ou tapez ici pour saisir le texte).*

**SIGNATURE DE L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_