

 **CIHR-ICRH/AZ Canada/CLA Emerging Clinician Scientist Award /**

**Bourse des cliniciens-chercheurs/cliniciennes-chercheuses émergent-es
de l’ISCR-IRSC/AZ Canada/APC**

**2019**

**IMPORTANT NOTICE**

**Policy on Incomplete Applications**

All applicants are strongly cautioned to carefully READ and FOLLOW the instructions and requirements outlined in the " Submission Guidelines: Emerging Clinician Scientist Award Guidelines" and the Check-list page of the application form.

In order to maintain the principle of fairness to all, regulations MUST be adhered to in the preparation of applications. ANY infraction of the rules will lead to the truncation or immediate rejection (without appeal) of the application. These regulations have the advantage of being unambiguous for applicants, easily enforceable by staff and/or review panels, and absolutely fair and equitable for all applicants.

**NOTE IMPORTANTE**

**Politiques relatives aux demandes incomplètes**

Nous conseillons fortement à tous les candidats-es de LIRE attentivement et de RESPECTER les directives et les exigences décrites dans les «Lignes directrices pour la soumission de demandes : Bourse de nouveau clinicien-chercheur de l’ISCR des IRSC, d’AZ Canada et de l’APC (en anglais seulement)» et la liste de vérification du formulaire de demande.

Afin de maintenir le principe d’équité pour tous, les règlements DOIVENT être respectés lors de la préparation des demandes de bourse. TOUTE infraction aux règlements sera cause de troncation ou de refus immédiat de la demande (sans appel). Les règlements sont sans équivoque pour tous les candidats-es, faciles à mettre en œuvre par le personnel et/ou les comités d’étude et tout à fait équitables pour tous les candidats-es.

**CIHR-ICRH/AZ Canada/CLA Emerging Clinician Scientist Award**

**Application Checklist 2019**

**Bourse de nouveau clinicien-chercheur de l’ISCR des IRSC, d’AZ Canada et de l’APC**

**Demande feuille de vérification 2019**

Name / Nom Date

## A. Contents of a complete application Contenu d’une demande complète

The original application must be assembled and submitted in the following order to the Canadian Lung Association. La demande originale sera assemblé et présenté selon l'ordre suivant à l'Association pulmonaire canadienne.

Section 1 Items 1 through 8b completed.

Numéros 1 à 8b remplis.

Section 2 Items 9 through 11 completed.

Note: items 9 to 11, certificate of completion and institutional letter of support must be included.

Numéros 9 à 11 remplis.

Remarque : Pour les articles 9 à 11, les certificats et la lettre de soutien l’établissement doivent être inclus.

Section 6 Detailed description of the proposed research program, not to exceed TEN (10) pages.

Description détaillée du programme de recherche proposé, no pas dépasser DIX (10) pages.

Section 7 Budget summary and justification, double-checked for mathematical accuracy.

Résumé et justification des budgets, révisés deux fois à des fins d’exactitude arithmétique.

Section 3 Candidate’s statement completed. Déclaration du ou de la candidat-e remplis.

Section 4 Progress Report and Publications completed. Rapport provisoire et publications terminées.

Section 5 Structured lay summary of the research proposal completed.

 Sommaire vulgarisé structuré de la proposition de recherche rempli.

Section 8 Scientific, methodological or budgetary overlap Chevauchements scientifique, méthodologique ou budgétaire

Section 9 CV: Complete and attach a copy of Common CV form (CIHR version) for the applicant.

Remplir et annexer le formulaire de CV commun (version de l'IRSC) pour le-a candidat-e.

Ethical and safety considerations. Déclaration sur les règles d’éthique.

Section 10 Signature Page completed.

Page de signatures remplis.

B. **ENCLOSURES** (Ancillary information to be attached at the end of the application)

**PIÈCES JOINTES** (Information supplémentaire à être ajoutée au formulaire)

[ ]  One (1) institutional letter of support.

Une (1) lettre institutionnelle d’appui.

[ ]  Checklist, attached to the original application.

Liste de vérification, jointe uniquement à la demande originale.

[ ]  One (1) PDF of the complete application. Please refer to sections A4, C6, and D of the guidelines for the structure and format of the PDF application.

Une (1) copie de la demande complète en format PDF. Se référer aux sections A4, C6, et D des lignes directrices pour des renseignements sur la structure et la présentation de la demande en format PDF.

Registration, including abstract submission must be no later than June 26, 2019 to: <https://form.simplesurvey.com/f/l/Emerging_Clinician_Scientist_Award_2019_Registration>

 Les inscriptions (y compris les abrégés) doivent être reçues au plus tard le 26 juin 2019 à :

<https://form.simplesurvey.com/f/l/Emerging_Clinician_Scientist_Award_2019_Registration>

The application must be submitted no later than July 31, 2019 to: <https://form.simplesurvey.com/f/l/Emerging_Clinician_Scientist_Award_2019_Application>

La demande doit être presentée à du 19 juillet 2019 au plus tard, et : <https://form.simplesurvey.com/f/l/Emerging_Clinician_Scientist_Award_2019_Application>

## CONFIRMATION OF APPLICATION SUBMISSION CONFIRMATION DE PRÉSENTATION D’UNE DEMANDE

The CLA will acknowledge receipt of applications via email to the applicant listed in item 1.

APC accusera réception des demandes par courriel au candidat-e indiqué en point 1.

|  |  |
| --- | --- |
| Section 1 | Name / Nom  |

# CIHR-ICRH/AZ Canada/CLA Emerging Clinician Scientist Award 2019

# Bourse de nouveau clinicien-chercheur de l’ISCR des IRSC, d’AZ Canada et de l’APC 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Name of Applicant / Nom du ou de la candidat-e

(**Last name**, first name, initial / **Nom de famille**, prénom, initiale)  | SalutationSalutation | Male/ [ ] Homme  | Female/ [ ] Femme  |
| 2. Mailing Address/Adresse de correspondance  | Telephone Téléphone | Ext.Poste  | E-mailCourriel  |
| 3. Present Appointment (Title, Department, Institution, and Date) / Poste (titre, département, institution et date) |
| 4. Date of appointment, if grant awardedDate de la nomination, si la subvention est accordée |
| 1. Name agencies to which application for support has been made or will be made Noms des organismes auxquels une demande d'aide a été envoyée ou sera envoyée
	1. Personnel Award / Bourse [ ]  b) Grant-in-Aid / Subvention [ ]  c) Establishment Grant / Subvention à l’établissement [ ]
 |
| 1. Appointment, department, and institution (with address) at which applicant has arranged to carry out the research program

Poste, département et institution (avec adresse) où le-a candidat-e compte poursuivre son projet de recherché |
| 1. Title of the research program (12 words or less) / Titre du programme de recherche (12 mots au moins)
 |
| 8. a)b) | List no more than 5 keywords that identify your research program.Identifier votre programme de recherche à l'aide de cinq mots clés au maximum. |
| Estimate what proportion of the proposed research program falls under the following four health research themes. The total of all themes should equal 100%. Refer to guidelines for descriptions of each theme.Veuillez estimer quelle proportion du programme de recherche proposé se situe sous nos quatre thèmes de recherche en santé. Le total des quatre thèmes doit égaler 100 %. Se référer aux lignes directrices pour une description de chacun des thèmes. %Basic Biomedical / Biomédical fundamental % Health Services/Systems / Services et système de santéSocial, Cultural, Environmental and Population Health / La santé % Clinical / Clinique % des populations et les facteurs sociaux, culturels et Environnementaux |

CLA/APC, Word

|  |  |
| --- | --- |
| Section 2 | Name / Nom  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Did you successfully complete one of the sex- and gender-based analysis [training modules](http://www.cihr-irsc-igh-isfh.ca/) available Yes No  online through the CIHR Institute of Gender and Health and submit a Certificate of Completion  by the application submission deadline? Avez-vous terminé un des [modules de formation](http://www.cihr-irsc-igh-isfh.ca/?lang=fr) en ligne sur l’analyse fondée sur le sexe et le genre de l’Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, et soumis un Certificat de réussite avant la date limite de dépôt des propositions? | Yes / Oui ☐ No / Non ☐ |
| 10. Do you presently hold a license to practice in a regulated health discipline? Yes / Oui [ ]   Détenez-vous actuellement un permis de pratique dans une science de la santé réglementée? No / Non [ ]  If yes, name the health discipline in which you hold the license and include a copy of certification.Si oui, indiquer dans quelle science de la santé vous détenez un permis de pratique et inclure une copie de vos titres de compétences.  |
| 11. **Institutional Letter of Support / Lettre d’appui institutionnel** [ ]  This letter has been included in the application package / Cette lettre a été ajoutée à la trousse de demandeApplications must be supported by the university or institution at which the applicant will conduct the proposed research. A letter is required from the Dean or Department Head (or institutional equivalents) of the sponsoring institution. This letter should support the principles as enunciated in the guidelines and guarantee protected research time (and funding) for the applicant.Les demandes présentées doivent être soutenues par l’université ou l’établissement où le-a candidat-e mènera la recherche proposée. Une lettre du ou de la doyen-ne et du ou de la directeur-trice de département (ou équivalents institutionnels) de l’établissement commanditaire est exigée. Cette lettre doit appuyer les principes énoncés dans les lignes directrices et garantir le temps de recherche protégé (et son financement) au candidat-e.. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 3 | Name / Nom  |
| 12. **Candidate’s Statement / Déclaration du ou de la candidat-e**The candidate’s statement should provide an overview of involvement in respiratory research, outline specific areas of interest within this research area, and outline future plans for research and overall career development. This section is limited to one (1) page.La déclaration du ou de la candidat-e doit fournir un aperçu de sa participation à la recherche en santé respiratoire, souligner ses intérêts spécifiques de recherche au sein de ce domaine et décrire ses plans pour la recherche et l’avancement global de sa carrière. Ne pas dépasser une (1) page. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 4 | Name / Nom  |
|  |
| 13. **Progress Report / Rapport provisoire**Summarize your previous work that is relevant to the proposed research program. This section can be used to present preliminary data.**This section is limited to one (1) page** and should be prepared on a separate sheet**.** Another page may be appended for a reference list. Attached pages should be single-spaced using either 12 point Times New Roman or 11 point Arial font. Condensed type or spacing will not be acceptable. A margin of 2 cm around the page is required. No photo-reduction except for figures.Résumez vos travaux précédents pertinents au programme de recherche. Cette partie peut servir à présenter les données preliminaries.**Cette section est limitée à une (1) page** et devrait être préparé sur une page séparée**.** Les pages jointes doivent être présentées en interligne simple avec une police de 12 points en Times New Roman ou de 11 points en Arial. Les caractères ou l'espacement condensés ne seront pas acceptés. Une marge de 2 cm est exigée tout autour de la page. Pas de photoréduction, sauf pour les figures. |
| 14. **Publications**In addition to the detailed publication list requested in the Common CV, append [up to three (3)](https://ccv-cvc.ca/) related publications by the applicant by which the research program can be assessed.En plus de la liste détaillée des publications demandées dans le CV commun, ajoutez en annexe tout au plus trois (3) publications du ou de la candidat-e qui permettent d’évaluer le programme de recherche. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 5 | Name / Nom  |
|  |
| 15. **Structured Lay Summary / Sommaire vulgarisé structuré de la proposition de recherche**The CLA offers support for programs in the area of respiratory research. The organization places a high priority on ensuring that funded research fits squarely into the CLA's mission.Using the outline below, provide a lay summary of the research program in non-scientific, everyday language at a level no greater than Grade 10\*. Use analogies, simplifications, and generalizations rather than scientific and technical terms. **Applications without a response to each sub-section will be considered incomplete. The CLA reserves the right to decline incomplete applications.**\* Use Microsoft Word® spelling and grammar check to assess grade level.L'APC offre du soutien à des programmes de recherche dans le domaine respiratoire. L'organisme accorde une grande priorité au fait que la recherche financée correspond parfaitement à la mission de l’APC.À l’aide de la structure qui suit, veuillez fournir un sommaire vulgarisé du projet de recherche dans un langage non scientifique et de tous les jours, ne dépassant pas le niveau de la troisième secondaire\*. Utilisez des analogies, des simplifications et des généralisations plutôt que des termes scientifiques ou techniques. **Les demandes ne comportant pas une réponse à chaque section seront considérées comme incomplètes. L'APC se réserve le droit de rejeter les demandes incomplètes.**\* Utiliser le correcteur d’orthographe et de grammaire de Microsoft Word® afin d’évaluer le niveau de scolarité. |
| 1. Statement of the health problem or issue

L’énoncé de la question ou du problème de santé |
| 1. Objective of your program L’objectif de votre programme
 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 5 | Name / Nom  |
|  |
|  c) How will you undertake your work?L’approche utilisée pour ce travail |
| d) What is unique/innovative about your program?Les aspects uniques ou innovateurs de votre programme |
| e) How is the proposed research directly relevant to respiratory health?De quelle façon la recherche proposée est-elle directement pertinente la santé respiratoire? |
| f) What is the impact of the proposed research to respiratory health (e.g. to the health and quality of life of people with these conditions)? Quel est l’impact de la recherche proposée pour la santé respiratoire (p. ex., la santé et la qualité de vie de personnes atteintes de ces conditions)? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Section 6 | Name / Nom  |

## 16. Proposed Research Program / Programme de recherche proposé

Provide a detailed description of the proposed research program, not to exceed **TEN** (10) pages, **excluding** references,

tables, charts, figures and photographs. Include hypothesis to be tested, knowledge to date, methods to be used, anticipated results and conclusions, and possible problems. Information on how the execution of the research plan will contribute to the applicant’s development as an independent researcher should also be included. **The TEN (10) pages should be single-spaced using either 12 point Times New Roman or 11 point Arial font**. **Condensed type or spacing will not be acceptable**. A margin of 2 cm around the page is needed. No photo-reduction.

To improve the clarity of the application, figures, charts, tables, etc. may be appended after the references. **Attached pages should be single-spaced using either 12 point Times New Roman or 11 point Arial font**. **Condensed type or spacing will not be acceptable**. Appendices (if applicable) should appear after the CVs. A margin of 2 cm around the page is needed. No photo-reduction except for figures.

Fournir une description détaillée du programme de recherche proposé, d’une longueur maximale de **DIX** (10) pages **excluant** les références, les tableaux, les graphiques, les schémas et les photographies. Décrire l’hypothèse à valider, les connaissances à ce jour, les méthodes à utiliser, les résultats et conclusions escomptés et les problèmes possibles. Des renseignements sur la façon dont l’exécution du plan de recherche contribuera au perfectionnement du ou de la candidat-e en tant que chercheur ou chercheuse indépendant-e devraient également être inclus. **Les DIX (10) pages doivent être présentées en interligne simple avec une police de 12 points en Times New Roman ou de 11 points en Arial**. **Les caractères ou l'espacement condensés ne seront pas acceptés**. Veuillez laisser une marge de 2 cm autour de la page. Pas de photoréduction.

Pour rehausser la clarté de la proposition, il est possible de joindre en annexe des schémas, des graphiques, des tableaux ou d’autres éléments, après les références. **Les pages jointes doivent être présentées en interligne simple avec une police de 12 points en Times New Roman ou de 11 points en Arial. Les caractères ou l'espacement condensés ne seront pas acceptés**. Les annexes (le cas échéant) devraient suivre après les CV. Veuillez laisser une marge de 2 cm autour de la page. Pas de photoréduction, sauf pour les schémas.

|  |  |
| --- | --- |
| Section 7 | Name / Nom  |

|  |
| --- |
| 17. **Summary of funds requested / Summaire des fonds requis** |
| a) Salaries : (salaries + benefits) Traitements : (traitement + avantages) (Attach a copy of the institutional guidelines relating to requested benefit levels)(Joindre une copie des directives d’établissement relative aux niveau des prestations demandées) | **Year 1 / Année 1** | **Year 2 / Année 2** |
| Position/Type (list all personnel) Poste/Type (énumérez tous les postes) |  |  |
| 1) | salary / traitemen |  |  |
| benefits / avantages |  |  |
| 2) | salary / traitement |  |  |
| benefits / avantages |  |  |
| 3) | salary / traitement |  |  |
| benefits / avantages |  |  |
| Note: If more than 3 positions, list on additional sheet and include in total.Note : S’il y a plus de 3 postes, veuillez les énumérer sur une autre feuille et les inclure dans le total. |
| **Total :** Salaries / traitements |  |  |
| **Total :** Benefits / avantages |  |  |
| b) EquipmentÉquipement |  |  |
| c) Experimental animals Animaux de laboratoire |  |  |
| d) Materials and supplies Matériaux et approvisionnement |  |  |
| e) Other (specify) Autre (spécifier) |  |  |
| f) Service contracts Contrats de service |  |  |
| g) Travel Voyage |  |  |
| h) Financial contribution from other sources Contributions financière d’autres provenances |  |  |
| i) Total requested Montant total requis |  |  |
| 18. **Budget Justification / Justification du budget**Applicants must explain and justify each budget item. Sufficient information is required to allow reviewers to assess whether the resources requested are appropriate and reasonable. Further information on budget justification can be found within the submission guidelines (Section D: Supplemental Information). **Attached pages should clearly specify the budget category they support (ex. 17a, 17b, etc.)**.Les candidats-es doivent expliquer et justifier chacun des postes budgétaires. On demande suffisamment de renseignements pour permettre aux examinateurs d’évaluer si les ressources demandées sont appropriées et raisonnables. Vous pouvez trouver de plus amples renseignements sur la justification budgétaire dans les Lignes directrices pour la soumission de demandes : Bourse des cliniciens-chercheurs/cliniciennes-chercheuses émergent-es (en anglais seulement) (section D : renseignements supplémentaires). **Les pages en annexe doivent clairement préciser la catégorie budgétaire concernée (p. ex. 17a, 17b, etc.)**. |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 8 | Name / Nom  |
|  |
| 19. **Scientific, methodological or budgetary overlap: current funding and pending or contemplated grant submissions**For each grant, either currently funded, under submission, or in preparation, describe whether there is any scientific, methodological, or budgetary overlap with this application. Provide a percentage for the degree of overlap under each of the three categories.**Chevauchement scientifique, méthodologique ou budgétaire : financement courant, en attente ou demandes de subvention envisagées**Pour chaque subvention présentement versée ou pour chaque demande de subvention déjà soumise ou en préparation, décrire les chevauchements scientifiques, méthodologiques et budgétaires s’il y a lieu. Mentionner le pourcentage de chevauchement pour chacune de ces trois catégories. |
| 1. **Scientific Overlap / Chevauchement scientific**
 |
| 1. **Methodological Overlap / Chevauchement méthodologique**
 |
| 1. **Budgetary Overlap / Chevauchement budgétaire**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Section 9 |  | Name / Nom |
| 20. **Common CV / CV commun**Complete and attach a **Common CV form** (CIHR version). This is a web-based form, which will allow you to enter your CV information online.**Completed common CV** [**forms are required for the applicant**](https://ccv-cvc.ca/indexresearcher-eng.frm).Veuillez remplir et joindre une copie du **formulaire de CV commun** (version de l'IRSC). Ce formulaire vous permettra d’entrer l’information**Les formulaires courants de curriculum vitae sont** [**exigés pour le demandeur**](https://ccv-cvc.ca/indexresearcher-fra.frm) . |
| 21. **Ethics**Assurance is given that any human experimentation will be acceptable to the institution on ethical grounds and comply with the “Tri-Council Policy Statements: Ethical Conduct for Research Involving Humans” and that in the case of laboratory animal experimentation, the guiding principles enunciated by the Canadian Council on Animal Care will be adhered to and that the proposed research will not be undertaken until it has been accepted as meeting the requirements regarding biological and chemical hazards as outlined in the Public Health Agency of Canada "Laboratory Biosafety Guidelines". In addition, any research involving human pluripotent stem cells must adhere to the “Human Pluripotent Stem Cell Research: Guidelines for CIHR-funded Research”. The institution must notify the if such approval is not forthcoming.Une assurance doit être fournie que toute expérimentation humaine sera menée conformément aux règles d'éthique de l’Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche sur des êtres humains. Quant à l'expérimentation animale, il faudra respecter les principes énoncés par le Conseil canadien de protection des animaux en matière de soins et de traitement des animaux de laboratoire.Un projet de recherche proposé ne doit pas être entrepris avant qu'il soit établi que ledit projet est conforme aux directives publiées dansles Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire de l’Agence de santé publique du Canada. De plus, les recherches portant sur les cellules souches pluripotentes humaines doivent être conformes aux principes énoncés dans la « Recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines : Lignes directrices pour la recherche financée par les IRSC ». L'institution est tenue de prévenir la si une telle garantie ne peut être fournie. |
| Does this research involve: Est-ce que cette recherche comporte : |  [ ]  Human subjects Sujets humains |  [ ]  Human pluripotent stem cells Cellules souches pluripotentes humaines |  [ ]  Animals Animaux |  [ ]  Not applicable Sans objet |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Section 10 | Name / Nom  |

22 a) **Signatures**

## Institution Signatures / Signatures de l’établissement

Signatures below indicate that the **institution**:

* Agrees to abide by the Ethical and Safety Considerations statements and the policies and regulations governing the award, if granted.
* Agrees that all ethics and safety certifications/requirements will be maintained throughout the duration of any research work enabled by/connected to this award.
* Confirms that the applicant will have the specified protected time (i.e. 50% as specified in the guidelines) allocated to the proposed research program.
* Will provide all support described within the application. Les signatures ci-dessous indiquent que **l’établissement** :
	+ Accepte de respecter les déclarations sur les enjeux liés à l’éthique et à la sécurité ainsi que les politiques et les règlements régissant les bourses, lorsqu’un soutien est accordé.
	+ Accepte d’assurer le maintien de toutes les certifications ou exigences en matière de sécurité, et ce, pendant la durée entière du projet de recherche permis par cette bourse ou lié à celle-ci.
	+ Confirme que le-a candidat-e aura le temps spécifié alloué au programme de recherche proposé (soit 50 % comme indiqué dans les lignes directrices).
	+ Fournira du soutien de la manière décrite dans la demande.

Dean (or equivalent):

Doyen-ne (ou les

Équivalents) :

Name / Nom Signature

Department Head (or equivalent):

Chef de département

(ou les équivalents) :

Name / Nom Signature

Institution

Department

Département

Date :

## Applicant Signatures / Signatures de candidat-e

By signing below the **applicant**:

* Agrees to abide by all regulations and policies governing this award, if granted, including the CLA’s Research Integrity Policy (refer to guidelines)
* Authorizes the institution to provide the CLA with personal information as required in the application of these regulations and policies
* Confirms that the applicant is not currently barred from applying to the CLA or any other research funding organization (e.g., CIHR,

NSERC, SSHRC, provincial funding organizations) for reasons of breach of standards of ethics or integrity (i.e., financial or scientific misconduct)

* Agrees to carry out the details of the research program as described within the application

En signant ci-dessous **le-a candidat-e** :

* Accepte de se soumettre aux règlements régissant cette bourse, si elle est accordée, y compris à la Politique d’intégrité de la recherche de la de l’APC (se référer aux lignes directrices).
* Autorise l’institution à divulguer à l’APC les renseignements personnels requis pour l’application desdits règlements et politiques.
* Confirme également que le-a candidat-e n’est pas actuellement soumis à une interdiction de déposer une demande auprès de l'APC, ou de tout autre organisme de financement (p. ex., IRSC, CRSNG, CRSH, organismes provinciaux de financement) pour des raisons d’infraction aux normes éthiques ou d’intégrité (p. ex., fautes financières ou scientifiques)
* S’engage à mettre en œuvre le programme de recherche de la manière décrite dans la demande

Applicant : Candidat-e :

Name / Nom Signature

Name / Nom Signature

Date :

## b) Consent / Consentement

Do you give the CLA permission to forward a copy of your application to:

Si oui, donnez-vous la permission a l’APC de transmettre une copie de votre demande a :

i.) Interested industry partner / partenaire de l’industrie intéressé [ ]  Yes / Oui [ ]  No /Non ii.) Other partner organization / autre organisme partenaire [ ]  Yes / Oui [ ]  No /Non