

CR-CIUSSS-NÎM
Annexe I

**Demande d'approbation ou de modification de
MON ou d'une annexe**

No du MON

Titre du MON

**Date de la dernière
version approuvée**

**No de
l'annexe**

Titre de l'annexe

**Date de la dernière
version approuvée**

Raison de la modification

Mise à jour aux 2 ans selon la réglementation.

2019-01-17

Date de demande d'approbation ou de modification

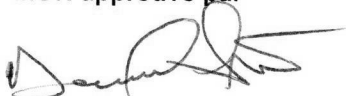
Daniel Sinnett

MON approuvé par

Directeur

Centre de recherche du CIUSSS-NÎM

Titre




Signature

22-01-2019
Date

CR-CIUSSS-NÎM Annexe II	Formulaire de délégation des tâches ou attribution de responsabilités pour les MON du CR-CIUSSS-NÎM
------------------------------------	--

Type de tâches :

- A) Signature pour l'approbation des MON
- B) Revue des MON pour approbation
- C) Information au CÉR des MON en application
- D) Développement, implantation et gestion des MON
- E) Formation du personnel de recherche clinique
- F) Conservation et classement
- G) Autre
- H) Autre
- I) Autre

Nom, prénom	Titre	Signature	Tâches	Date de début	Date de fin
Couture, Manon	Coordonnatrice Bureau d'Appui à la Recherche		B, C, D, E, F	14 janvier 2019	
Sinnett, Daniel	Directeur, Centre de recherche, CIUSSS-NÎM		A	14 janvier 2019	