

Évaluateur :

Rang :

Candidat

NOM, Prénom

N° permis

Projet

TITRE DU PROJET

COCHERCHEUR / COLLABORATEUR PRINCIPAL

Nom complet

Titre

Évaluation

Aucun	Très faible	Faible	Bon	Très bon	Excellent	Note maximale	Résultat
-------	-------------	--------	-----	----------	-----------	---------------	----------

1. DOSSIER DU CANDIDAT

1) Expérience professionnelle, formation continue et distinctions professionnelles et de recherche	0	1 à 3	4 à 6	7 à 9	10 à 14	15	15	
2) Contributions et réalisations	0	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10	10	
3) Expérience et formation en recherche	0	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10	10	
4) Qualité de la présentation (réécriture, structure des idées, clarté, capacité de synthèse, qualité de la langue)	0	1	2	3	4	5	5	
							Sous-total :	40

2. PROJET PROPOSÉ

1) Pertinence de la problématique et concordance des objectifs	0	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10	10	
2) Rigueur méthodologique (devis, recrutement, collecte des données, intervention, mesure, analyse)	0	1 à 3	4 à 6	7 à 9	10 à 14	15	15	
3) Retombées du projet	0	1 à 3	4 à 6	7 à 9	10 à 14	15	15	
4) Faisabilité (équipe de recherche, milieu d'accueil, échéancier)	0	1	2	3	4	5	5	
5) Dissémination	0	1	2	3	4	5	5	
6) Prévisions budgétaires	0	1	2	3	4	5	5	
7) Soutien du milieu	0	1	2	3	4	5	5	
							Sous-total :	60
							TOTAL :	100*

* Note : Le seuil jugé scientifiquement acceptable pour l'attribution d'une bourse ou d'une subvention est de 70 %.

Candidat	
NOM, Prénom	N° permis

3. THÉMATIQUES STRATÉGIQUES

Selon vous, le projet est-il en lien avec l'une des thématiques stratégiques suivantes ?

- 1) Physiothérapie en première ligne et en accès direct : nouveaux modèles de pratique clinique
- 2) Physiothérapie et douleurs chroniques
- 3) Utilisation de l'intelligence artificielle en physiothérapie
- 4) Tout autre sujet de recherche concernant l'élargissement des pratiques en physiothérapie en lien avec l'avancement des professions de technologue en physiothérapie et physiothérapeute

Oui
 Non

4. PROJET EN IMPLANTATION DE CONNAISSANCES EXISTANTES*

La lettre d'appui du milieu démontre l'engagement à assurer la pérennité de la pratique :

Oui
 Non

* Ceci constitue une obligation pour tout projet d'implantation de connaissances existantes.

5. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ À CONSIDÉRER PAR LE COMITÉ

Le candidat travaille-t-il comme clinicien, coordonnateur ou gestionnaire auprès des clients dans le contexte du projet ?

Oui
 Non

La demande est-elle présentée conjointement avec un chercheur occupant un poste de professeur dans une université, dans un centre ou dans un groupe de recherche reconnu par le FRQ ou dans un centre de recherche affilié à une université ?

Oui
 Non

La demande est-elle soumise en partenariat avec une compagnie à qui reviendrait une partie de la subvention ?

Oui
 Non

Les fonds de la subvention servent-ils à couvrir les frais indirects de recherche (FIR) ?

Oui
 Non

Candidat	
NOM, Prénom	N° permis

**NOTES ET COMMENTAIRES
AUX FINS DE DISCUSSION**

Veuillez utiliser cette section pour noter les éléments à discuter lors de la rencontre du Comité d'évaluation. **Attention, une section séparée est prévue pour inscrire les commentaires à transmettre au candidat.**

Si vous jugez que le candidat n'est pas éligible, veuillez l'inscrire dans la section « Notes » et justifier. Il n'est alors pas nécessaire de compléter la grille d'évaluation.

NOTES POUR DISCUSSION LORS DE LA RENCONTRE

POINTS FORTS À TRANSMETTRE AU DEMANDEUR

Candidat	
NOM, Prénom	N° permis

POINTS FAIBLES À TRANSMETTRE AU DEMANDEUR

POUR INFORMATION
NE PAS TRANSMETTRE