



Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada

Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada

Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research

**Protégé B** une fois remplie

## Ajout, retrait et/ou révision à la composition de l'équipe de subvention et/ou du prix

### SECTION 1 – INFORMATION SUR LE TITULAIRE DE LA SUBVENTION ET SIGNATURES

#### Information sur le titulaire de la subvention

Nom de famille	Prénom(s)
Courriel	Numéro de téléphone
Établissement administrateur	
Adresse	
Titre du projet/demande	Numéro référence de la demande ou de la subvention de l'organisme

#### SIGNATURES

##### Titulaire de la subvention

Nom en caractères d'imprimerie	
Date	Signature

##### Agent autorisé à l'établissement administrateur

Titre du poste	
Nom en caractères d'imprimerie	
Date	Signature

**SECTION 2 – PERSONNES SUR LA SUBVENTION OU L'ÉQUIPE DE PRIX À ÊTRE AJOUTÉ, RETIRÉ, OU RÉVISÉ**

**Veuillez fournir les coordonnées actuelles.**

Il est entendu que les conditions générales régissant les subventions et les bourses, telles qu'énoncées dans les politiques de l'organisme, y compris la documentation spécifique du programme, les possibilités de financement et les modalités, s'appliquent à toute subvention ou bourse et sont acceptées par les personne(s) énumérées ci-dessous.

**Personne 1**

Nom de famille		Prénom(s)	
Courriel		Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme			
Adresse			
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH		Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 1		

**Personne 2**

Nom de famille		Prénom(s)	
Courriel		Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme			
Adresse			
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH		Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 2		

<b>Personne 3</b>		
Nom de famille	Prénom(s)	
Courriel	Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme		
Adresse		
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH	Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 3	
<b>Personne 4</b>		
Nom de famille	Prénom(s)	
Courriel	Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme		
Adresse		
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH	Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 4	

<b>Personne 5</b>		
Nom de famille	Prénom(s)	
Courriel	Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme		
Adresse		
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH	Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 5	
<b>Personne 6</b>		
Nom de famille	Prénom(s)	
Courriel	Numéro de téléphone	
Établissement/Organisme		
Adresse		
Type de changement	Rôle du participant du CRSNG/CRSH	Rôle du participant des IRSC
Date d'entrée en vigueur du changement	Signature de la personne 6	