

FORMULAIRE B

RÈGLEMENT SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le présent formulaire s'applique aux professeurs ayant des collaborateurs de recherche visés par l'article 1.2 du Règlement sur les conflits d'intérêts

NOM : _____ PRÉNOM : _____

TITRE : _____

NOM DE L'UNITÉ : _____

J'ATTESTE avoir demandé à tous mes collaborateurs de recherche, visés par l'*article* 1.2 du Règlement sur les conflits d'intérêts, s'ils étaient en situation réelle, potentielle ou apparente de conflits d'intérêts ?

OUI

NON

Si oui, combien de personnes sont en situation réelle, potentielle ou apparente de conflits d'intérêts ?

Nombre : _____

J'ATTESTE, le cas échéant, les avoir invités à remplir le formulaire de divulgation relative aux situations de conflits d'intérêts.

OUI

NON

Signature : _____ Date : _____

Règlement et formulaires

http://www.direction.umontreal.ca/secgen/pdf/reglem/francais/sec_10/adm10_23.pdf

http://www.drh.umontreal.ca/documents/formulaires/gestion_info/divulg_conflit_interet.pdf