

Guidelines / Directives

Fill in all fields, as directed. Do not delete or make any modifications in the format of any parts of this application form. Do not submit additional files except for the inclusion of the two page Research Proposal. Completed LOI's should be submitted as one document emailed to klarson@crohnsandcolitis.ca no later than midnight (12:00 AM (EST)) on **August 15, 2014**.

Remplir tous les champs, comme indiqué. Ne pas supprimer de parties de ce formulaire, ni apporter de modifications à leur format. Ne pas soumettre de fichiers supplémentaires, sauf le projet de recherche de deux pages. La lettre d'intention devrait être soumise en un seul document par courriel à klarson@crohnsandcolitis.ca au plus tard à minuit (24 h (HNE)) le **15 août 2014**.

General Information / Renseignements généraux

Principal Applicant / Demandeur principal			
Given name/Prénom	Surname/Nom de famille	Title/Titre	
Institution/Établissement		Department or faculty/Département ou faculté	
Street Address/Adresse	Suite or Floor/Bureau ou étage	City/Ville	
Province	Postal Code/Code postal	Tel. or Fax/Tél. ou téléc.	Email/Courriel

Collaborators / Collaborateurs			
Given name/Prénom	Surname/Nom de famille	Title/Titre	
Institution/Établissement		Department or faculty/Département ou faculté	
Street Address/Adresse	Suite or Floor/Bureau ou étage	City/Ville	
Province	Postal Code/Code postal	Tel. or Fax/Tél. ou téléc.	Email/Courriel

Collaborators / Collaborateurs			
Given name/Prénom	Surname/Nom de famille	Title/Titre	
Institution/Établissement		Department or faculty/Département ou faculté	
Street Address/Adresse	Suite or Floor/Bureau ou étage	City/Ville	
Province	Postal Code/Code postal	Tel. or Fax/Tél. ou téléc.	Email/Courriel

Collaborators / Collaborateurs			
Given name/Prénom	Surname/Nom de famille	Title/Titre	
Institution/Établissement		Department or faculty/Département ou faculté	
Street Address/Adresse	Suite or Floor/Bureau ou étage	City/Ville	
Province	Postal Code/Code postal	Tel. or Fax/Tél. ou téléc.	Email/Courriel

Title of Initiative / Titre de l'initiative

--

Budget and Timeline / Budget et échéancier

Three Graded Budget Options (up to a maximum of 4 years) / Budget à trois options (jusqu'à un maximum de 4 ans).

	Year / Année 1	Year / Année 2	Year / Année 3	Year / Année 4	
Option 1	\$	\$	\$	\$	Total requested/ Total demandé \$
Option 2	\$	\$	\$	\$	Total requested/ Total demandé \$
Option 3	\$	\$	\$	\$	Total requested/ Total demandé \$

Summary of Proposal / Résumé de proposition

Please provide a brief description, rationale, and goals of the initiative (**2 pages maximum**). Proposal summaries will be evaluated on the following criteria: Value-added of initiative and innovation; overall impact; significance to clinical practice and research; and feasibility of strategy. Please refer to the RFA for further criteria details. This summary will be used to assist with reviewer assignments and can be modified in the final application.

Veillez donner une brève description de l'initiative et en expliquer le bien-fondé et les objectifs (**maximum de deux pages**). Les résumés de proposition seront évalués en fonction des critères suivants : valeur ajoutée et caractère novateur de l'initiative; impact global; importance pour la pratique et la recherche cliniques; faisabilité de la stratégie. Veillez consulter l'appel de demandes pour obtenir plus de détails sur les critères. Ce résumé sera lu par les évaluateurs et pourra être modifié dans la demande finale.

Relevancy / Pertinence

State the relevance of this initiative to enhance patient care and/or advance clinical research in IBD (limit 250 words). / Indiquez la mesure dans laquelle cette initiative est pertinente pour l'amélioration des soins prodigués aux patients et/ou l'avancement de la recherche clinique sur les MII (limite de 250 mots).

Translatability / Applicabilité

Describe how outcomes derived from this initiative can be broadly applied to other IBD clinics and benefit more IBD patients (limit 150 words). / Décrivez la manière dont les résultats de cette initiative peuvent être appliqués à large échelle dans les autres activités cliniques consacrées aux MII et comment un plus grand nombre de patients atteints d'une MII peuvent en bénéficier (limite de 150 mots).

Sustainability / Durabilité

Describe how you plan to sustain your initiative beyond the proposed period of support (limit 150 words). / Décrivez la manière dont vous comptez vous y prendre pour faire durer votre initiative au-delà de la période de soutien prévue (limite de 150 mots).

Leveraged Partnership / Partenariat pour un financement accru

Please explain how this initiative will build partnership with Crohn's and Colitis Canada and attract supplementary funding from institutional partners and/or other funding agencies (limit 150 words). / Veuillez expliquer comment cette initiative s'inscrit bien dans le cadre d'un partenariat avec Crohn et Colite Canada et comment elle permettra d'obtenir des fonds supplémentaires de partenaires institutionnels et/ou d'agences de financement (limite de 150 mots).

Suggested External Reviewers / Évaluateurs externes proposés

You must indicate three external reviewers who have the expertise to critically evaluate your application and whom you do NOT collaborate or have a conflict of interest with. / Vous devez proposer trois évaluateurs externes qui ont l'expertise voulue pour évaluer votre demande de façon éclairée. Vous NE DEVEZ collaborer d'aucune façon que ce soit avec ces personnes ni avoir de conflit d'intérêt avec elles.

Names / Addresses / Tel# / Fax # / Email address	Noms / Adresses / N° de tél. / N° de téléc./ Adresse électronique	Areas of expertise / Domaines de compétence
Reviewers who should not be used / Évaluateurs qui ne doivent pas être utilisés		Reason / Raison
		☐ Conflict of interest / Conflit d'intérêt ☐ Collaboration
		☐ Conflict of interest / Conflit d'intérêt ☐ Collaboration