



Numéro de la demande CH - : _____ Secteur d'activités : _____

Responsable de la demande : _____

Titre

Source de financement / Poste
budgétaire : _____

Nature du changement

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cessation d'un service | <input type="checkbox"/> Nouvelle méthode analytique |
| <input type="checkbox"/> Évaluation d'un nouveau produit | <input type="checkbox"/> Transfert des activités |
| <input type="checkbox"/> Modification à une méthode analytique | <input type="checkbox"/> Projet |
| <input type="checkbox"/> Nouveau logiciel | <input type="checkbox"/> Accueil d'un stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Nouveau mandat | |

Autre, précisez :

Autres participants

Ce changement requiert-il l'implication d'autres secteurs ? Oui Non

Si oui, lesquels?

Paraphes des responsables des autres secteurs : _____

Documents à joindre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Description | <input type="checkbox"/> Protocole expérimental |
| <input type="checkbox"/> Modalités de réalisation | <input type="checkbox"/> Évaluation du risque biologique/chimique FO-BS-003 |
| <input type="checkbox"/> Échéancier | <input type="checkbox"/> Approbation des autres secteurs impliqués |
| <input type="checkbox"/> Grille détaillant le budget | <input type="checkbox"/> Gestion de risques RE-GQ-048 |

Autre, précisez :

Stagiaire

Nom du stagiaire : _____

Formation académique universitaire : _____

Durée du stage : _____

Date du stage (de l'AAAA/MMJJ à AAAA/MMJJ) : _____

Objectifs pédagogiques : _____

Techniques de laboratoire utilisées : _____

Besoin en formation et orientation : _____

Montant de la bourse : _____ Code budgétaire: _____

Vaccination requise : _____

Langue parlée : _____

Approbation de la démarche Oui Non Conditionnel (voir commentaire) :

Commentaires (s'il y a lieu) :

Paraphe du représentant
de la direction_____
Date_____
Paraphe du chef
technologue_____
DateCe changement requiert-il une approbation d'un comité d'éthique? Oui Non**Note: Pour un stagiaire, acheminer une copie du RE-GQ-015 approuvé à la coordonnatrice de recherche.****Résultats de la démarche (documents joints)** Rapport (ex. : résultats, conclusion) Validation de la méthode Approbation du comité d'éthique

Autre, précisez :

Approbation de l'implantation Oui Non Conditionnel (voir commentaire) :

Commentaires (s'il y a lieu) :

Paraphe du ou des représentants de la direction

Date

Implantation

Date de l'implantation :

Documents concernés :

Demande de mise à jour du site web faite : Oui Non requisCe changement requiert-il l'instauration d'un contrôle de compétence (CEC/CIC)? Oui Non

Si oui, lequel?

 CEC (si aucun CEC disponible, planifier un CIC et joindre les preuves de la recherche du CEC) CIC**Diffusion de l'information** Personnel, précisez le mode de diffusion et la date : Clientèle, précisez le mode de diffusion et la date :**** Transmettre au secteur Gestion de la qualité ******Fermeture du dossier**Validation de la méthode : reçue numérisée et calendrier mis à jour non applicableDocuments concernés : déposés dans Pilgrim non applicableDemande à soumettre au BNQ : oui demande transmise au BNQ non applicableModification à la portée : requise demande faite au BNQ non applicableSite web : répertoire guide des services non applicableApprobation d'un comité d'éthique reçueCalendrier CEC ou CIC mis à jour : oui non applicableFO-BS-003 reçu non applicableRE-GQ-048 reçu non applicable**Commentaires**

Paraphe – Secteur Gestion qualité

Date

Copie de courtoisie