Nom de l’investigateur principal:

Nom du promoteur:

Société commerciale responsable du financement de l’étude ou de certains de ses éléments (si différent du promoteur) :

Nom de l’étude:

Je soussigné, investigateur principal de l’étude dénommée ci-dessus déclare que les informations fournies dans le présent document sont à ma connaissance vraies, correctes et complètes.

J’informerai le promoteur de l’étude, le Comité d’Ethique et le Clinical trial center dans les plus brefs délais de toute modification de la situation financière d’un des membres de mon équipe pendant la durée de l’expérimentation et jusqu’à un an après la fin de celle-ci.

L'un des co-investigateurs impliqués dans cette recherche a-t-il un intérêt (financier) direct ou indirect dans cette recherche ?

NON

OUI Nom(s) ?

Si oui, veuillez soumettre au comité d’éthique un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts dûment complété (AAHRPP-FORM-035).

Les autres membres de l’équipe impliqués dans cette recherche (par exemple, les coordinateurs de l'étude, les gestionnaires de données, ...) ont-ils un intérêt direct ou indirect (financier) dans cette recherche ?

NON

OUI Nom(s) ?

Si oui, veuillez soumettre au comité d’éthique un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts dûment remplir complété (AAHRPP-FORM-035).

Date Signature de l’investigateur principal