**DEMANDE DE PROJET D’ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES**

**ET DES MODES D’INTERVENTION EN SANTÉ**

**Demandeur**

**Nom du demandeur :**

**Direction :**

**Date de la demande :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Projet**

**Nom du projet :**

**Type de projet** Choisissez un élément.

**Technologie :**

**Clientèle visée :**

**Objectifs visés :**

**Brève description :**

**Enjeux identifiés :** (Ex. : installations physiques, défis organisationnels, éthique, etc.)

**Brève description :**

**Informations supplémentaires :**

**Échéancier souhaité :**       **Coûts anticipés :**

**Nom de la personne à contacter :**

***Direction :***

***Téléphone :***       ***Courriel :***

**Commentaires**

***Quelle est la question précise adressée à l'UETMIS ?***

-------------------

Veuillez retourner le formulaire rempli au secrétariat de l’ETMIS par courriel à Mme Duy-Ha Ta : duy-ha.ta.chum@ssss.gouv.qc.ca