



**Faculty of Medicine, Translational Research Grant**  
**Faculté de médecine, Subvention de la recherche translationnelle**

**Signatures**

Applicant/  
Demandeur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Dept. Chair/  
Directeur de département: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Applicant/  
Demandeur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Dept. Chair/  
Directeur de département: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_