|  |  |
| --- | --- |
| \\branchcache.reg04.ca\REGIONAL_MCQ\CIUSSS\Communications\Ressources\PIV\3 - Logos\1- CIUSSS_MCQ_Fichiers_usage_courant\Noir\CIUSSS_MCQ_Noir_High_Res.jpg | **Formulaire de mise en candidature**Catégorie « Innovation » |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’intervenant :** |  |
| **Fonction(s) occupée(s) :** |  |
| **Lieu de travail :**  |  |
| Nom et coordonnées de la 1re personne qui soumet la candidature de l’intervenant : |
|  |
| Nom et coordonnées de la 2e personne qui soumet la candidature de l’intervenant : |
|  |
| **Nom du projet :**  |  |
| Pourquoi cette candidature devrait-elle être retenue, selon les critères suivants (veuillez remplir chacune des sections) : |
|  |  |  |
| Le projet améliore directement ou indirectement les soins, les traitements, les services ou la qualité de vie des usagers :  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Le projet amène une ouverture à l’évolution des pratiques ou des services en démontrant un esprit novateur : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Le projet a ou aura un potentiel de diffusion et de rayonnement dans d’autres milieux : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Le projet influence la pratique professionnelle ou la gestion des services : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Autres informations pertinentes : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***\*\*\* Veuillez joindre le document explicatif du projet.***