CENTRE DE RECHERCHE CHUS	**Titre du document : Formulaire de certification d'auto-formation sur les MON du CRCHUS**
	N^{o} du document : CRCHUS-QUA-01-FOR-01
	Version n^{o} : 1.0

Ce formulaire doit être utilisé par le personnel de recherche afin de documenter l'auto-formation sur les MON (modes opératoires normalisés) du CRCHUS.

Instructions:

- Inscrire votre nom et titre ou rôle en recherche clinique ci-dessous, la date de l'auto-formation, puis signer et dater votre signature
- Le format des dates à utiliser est jj-mmm-aaaa, exemple : 30-oct-2023

Nom :

Titre ou rôle en recherche clinique :

MON CRCHUS	Date de l'auto-formation (jj-mmm-aaaa)	Signature et date de signature (jj-mmm-aaaa)
Version 1.0 du 30-oct-2023		_____

Retourner le formulaire complété au responsable de l'assurance qualité au CRCHUS par courriel à l'adresse suivante :

steve.girard.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca