



2221 Yonge Street · Suite 601  
 Toronto, Ontario M4S 2B4  
 T/Tél. 416-485-9149 · 1-800-378-2233  
 F/Télec. 416-485-0960  
 info@cysticfibrosis.ca  
 www.cysticfibrosis.ca  
 www.fibrosekystique.ca

**NOTICE-OF-INTENT TO APPLY FOR A RESEARCH GRANT (October 2011) /  
 PRÉAVIS – DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE (octobre 2011)**

The deadline for receipt of a notice-of-intent to apply is **Tuesday, August 2, 2011**. The notice of intent must be submitted by fax or email to [Andrea Mackesy](mailto:amackesy@cysticfibrosis.ca), Manager, Research Programs ([amackesy@cysticfibrosis.ca](mailto:amackesy@cysticfibrosis.ca)). **Incomplete and/or late notices of intent will be returned to the applicant.** No more than one initial application may be submitted to a single competition. / Les préavis doivent être soumis par télécopieur ou par courriel à [Andrea Mackesy](mailto:amackesy@cysticfibrosis.ca), chef de service, Programmes de recherche et reçus au plus tard le **mardi 2 août 2011**. **Les préavis incomplets ou tardifs seront retournés au candidat.** On ne peut présenter plus d'une seule demande initiale à un même concours.

**NOTICE OF INTENT TO APPLY FOR:**  Initial grant  Renewal grant  
**PRÉAVIS POUR UNE DEMANDE :**  Demande initiale  Renouvellement

**A. GENERAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

PRINCIPAL INVESTIGATOR / CHERCHEUR PRINCIPAL			
Title / Titre <input type="checkbox"/> Dr. /D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> Mr./M. <input type="checkbox"/> Ms./ M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> Prof.		Given Name / Prénom	Middle Name / 2 <sup>e</sup> prénom
Surname / Nom			
Position / Poste			
_____ (Signature)		_____ (Date)	
MAILING ADDRESS OF PRINCIPAL INVESTIGATOR / ADRESSE POSTALE DU CHERCHEUR PRINCIPAL			
Institution / Établissement		Department or Faculty / Département ou faculté	
Street Address / Adresse		Suite or Floor (if applicable) / Porte ou étage (s'il y a lieu)	
City / Ville	Province	Postal Code / Code postal	Email Address / Courriel
Office Telephone / Téléphone bureau Ext.	Lab Telephone / Téléphone lab. Ext.	Fax Number / Télécopieur	
TITLE OF GRANT APPLICATION / TITRE DU PROJET			
HOST RESEARCH INSTITUTION / ÉTABLISSEMENT HÔTE			

<b>PRINCIPAL INVESTIGATOR (Surname, Given name) / CHERCHEUR PRINCIPAL (Nom, Prénom)</b>

**B. CO-INVESTIGATORS AND COLLABORATORS / COCHERCHEURS ET COLLABORATEURS**

<b>CO-INVESTIGATOR &amp; COLLABORATOR INFORMATION / INFO COCHERCHEURS ET COLLABORATEURS</b>			
Title / Titre <input type="checkbox"/> Dr. /D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> Mr./M. <input type="checkbox"/> Ms./ M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> Prof.	Given Name / Prénom	Middle Name / 2 <sup>e</sup> prénom	Surname / Nom
Institution / Établissement		Department or Faculty / Département ou faculté	
Street Address / Adresse		Suite or Floor (if applicable) / Porte ou étage (s'il y a lieu)	
City / Ville		Province	Postal Code / Code postal
<b>Check status:</b> <input type="checkbox"/> Co-Investigator <input type="checkbox"/> Collaborator Préciser la fonction :      Cochercheur                                  Collaborateur			

Title / Titre <input type="checkbox"/> Dr. /D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> Mr./M. <input type="checkbox"/> Ms./ M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> Prof.	Given Name / Prénom	Middle Name / 2 <sup>e</sup> prénom	Surname / Nom
Institution / Établissement		Department or Faculty / Département ou faculté	
Street Address / Adresse		Suite or Floor (if applicable) / Porte ou étage (s'il y a lieu)	
City / Ville		Province	Postal Code / Code postal
<b>Check status:</b> <input type="checkbox"/> Co-Investigator <input type="checkbox"/> Collaborator Préciser la fonction :      Cochercheur                                  Collaborateur			

Title / Titre <input type="checkbox"/> Dr. /D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> Mr./M. <input type="checkbox"/> Ms./ M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> Prof.	Given Name / Prénom	Middle Name / 2 <sup>e</sup> prénom	Surname / Nom
Institution / Établissement		Department or Faculty / Département ou faculté	
Street Address / Adresse		Suite or Floor (if applicable) / Porte ou étage (s'il y a lieu)	
City / Ville		Province	Postal Code / Code postal
<b>Check status:</b> <input type="checkbox"/> Co-Investigator <input type="checkbox"/> Collaborator Préciser la fonction :      Cochercheur                                  Collaborateur			

Please append additional copies of Page 2 if there are more than three Co-Investigators and/or Collaborators. / Veuillez ajouter des copies supplémentaires de la page 2 s'il y a plus de trois cochercheurs ou collaborateurs.

<b>PRINCIPAL INVESTIGATOR (Surname, Given name) / CHERCHEUR PRINCIPAL (Nom, Prénom)</b>

**C. BRIEF SUMMARY OF PROPOSAL / BREF SOMMAIRE DU PROJET DE RECHERCHE**

**Keywords (to a maximum of 10) / Mots clés (ne dépasse pas dix articles) :**

**Provide a 250-word summary of the proposal that explains the specific aims and experimental approaches. This summary will be used to assist with reviewer assignments and can be modified in the final application. / Veuillez décrire le projet de recherche en 250 mots, en précisant les objectifs visés et les méthodes expérimentales. Ce sommaire sera lu par les évaluateurs et pourra être modifié dans la demande finale.**

PRINCIPAL INVESTIGATOR (Surname, Given name) / CHERCHEUR PRINCIPAL (Nom, Prénom)

**D. PROPOSAL RELEVANCE / PERTINENCE DU PROJET DE RECHERCHE**

**Please select any category or the top three categories that apply to the contents of your proposal.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1: Water and electrolyte secretion        | <input type="checkbox"/> 15: Psychology, psychosocial issues         |
| <input type="checkbox"/> 2: Cell signalling                        | <input type="checkbox"/> 16: Drug discovery-correctors, potentiators |
| <input type="checkbox"/> 3: Pancreatic function                    | <input type="checkbox"/> 17: CFTR biochemistry & structural biology  |
| <input type="checkbox"/> 4: Serum proteins and enzymes, enzymology | <input type="checkbox"/> 18: CFTR electrophysiology                  |
| <input type="checkbox"/> 5: Micro-organisms in CF                  | <input type="checkbox"/> 19: CFTR gene expression                    |
| <input type="checkbox"/> 6: Statistics, epidemiology               | <input type="checkbox"/> 20: Animal models of CF                     |
| <input type="checkbox"/> 7: Clinical trials                        | <input type="checkbox"/> 21: Inflammation, cytokines                 |
| <input type="checkbox"/> 8: Pulmonary physiology                   | <input type="checkbox"/> 22: Drug delivery systems                   |
| <input type="checkbox"/> 9: Cyclic nucleotides                     | <input type="checkbox"/> 23: Transplantation                         |
| <input type="checkbox"/> 10: Bile acids, salts                     | <input type="checkbox"/> 24: Cell biology, cell culture              |
| <input type="checkbox"/> 11: Nutrition, digestion and absorption   | <input type="checkbox"/> 25: Gene therapy                            |
| <input type="checkbox"/> 12: Molecular biology and genetics        | <input type="checkbox"/> 26: Exercise                                |
| <input type="checkbox"/> 13: Lysosomal enzymes                     | <input type="checkbox"/> 27: Other                                   |
| <input type="checkbox"/> 14: Allergy and immunology                | (please specify: )   |

**Veillez indiquer le(s) domaine(s) qui correspond(ent) au contenu de votre projet de recherche.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1: Sécrétion hydroélectrolytique                                  | <input type="checkbox"/> 15: Psychologie, questions psychosociales                      |
| <input type="checkbox"/> 2: Transmission des signaux extra-cellulaires et intracellulaires | <input type="checkbox"/> 16: Découverte de médicaments : correcteurs, potentialisateurs |
| <input type="checkbox"/> 3: Fonction pancréatique  | <input type="checkbox"/> 17: Biochimie et biologie structurale du CFTR                  |
| <input type="checkbox"/> 4: Protéines et enzymes sériques, enzymologie                     | <input type="checkbox"/> 18: Électrophysiologie du CFTR                                 |
| <input type="checkbox"/> 5: Micro-organismes et FK   | <input type="checkbox"/> 19: Expression du gène CFTR                                    |
| <input type="checkbox"/> 6: Statistiques, épidémiologie                                    | <input type="checkbox"/> 20: Modèle animal en fibrose kystique                          |
| <input type="checkbox"/> 7: Essais cliniques   | <input type="checkbox"/> 21: Inflammation, cytokines                                    |
| <input type="checkbox"/> 8: Physiologie pulmonaire   | <input type="checkbox"/> 22: Systèmes de libération des médicaments                     |
| <input type="checkbox"/> 9: Nucléotides cycliques  | <input type="checkbox"/> 23: Transplantation  |
| <input type="checkbox"/> 10: Acides ou sels biliaires                                      | <input type="checkbox"/> 24: Biologie cellulaire, cultures cellulaires                  |
| <input type="checkbox"/> 11: Nutrition, digestion et absorption                            | <input type="checkbox"/> 25: Thérapie génique   |
| <input type="checkbox"/> 12: Biologie moléculaire et génétique                             | <input type="checkbox"/> 26: Exercices  |
| <input type="checkbox"/> 13: Enzymes lysosomiales  | <input type="checkbox"/> 27: Autre  |
| <input type="checkbox"/> 14: Allergies et immunologie                                      | (veuillez préciser : )  |

PRINCIPAL INVESTIGATOR (Surname, Given name) / CHERCHEUR PRINCIPAL (Nom, Prénom)

**E. EXTERNAL REVIEWERS / EXAMINATEURS INDÉPENDANTS**

You must suggest three external reviewers who have the necessary expertise to critically evaluate your application and *with whom you do NOT collaborate or have a conflict-of-interest.* / Vous devez proposer trois examinateurs indépendants qui ont l'expertise nécessaire pour évaluer votre demande de façon éclairée. *Vous ne devez collaborer D'AUCUNE FAÇON QUE CE SOIT avec ces personnes ou n'avoir aucun conflit d'intérêts avec elles.*

EXTERNAL REVIEWER INFORMATION / INFORMATION SUR LES EXAMINATEURS INDÉPENDANTS		
Name / Nom	Department / Département	Institution / Établissement
Address / Adresse		
City / Ville	Phone Number / Téléphone bureau	Email Address / Courriel
Areas of expertise / Secteurs d'expertise		

Name / Nom	Department / Département	Institution / Établissement
Address / Adresse		
City / Ville	Phone Number / Téléphone bureau	Email Address / Courriel
Areas of expertise / Secteurs d'expertise		

Name / Nom	Department / Département	Institution / Établissement
Address / Adresse		
City / Ville	Phone Number / Téléphone bureau	Email Address / Courriel
Areas of expertise / Secteurs d'expertise		

**Please provide the names of any external reviewers to whom you would prefer the application not be sent to: / Nom des examinateurs indépendants auxquels vous préférez que l'on ne fasse pas parvenir la demande :**

Name / Nom	Institution / Établissement					
Name / Nom	Institution / Établissement					
Name / Nom	Institution / Établissement					
<b>FOR OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'INTERNE</b>	Received ___/___/___	Entered ___/___/___	Entered ___/___/___	External #1	External #2	External #3