

## Formulaire de mise en candidature

Catégorie « Innovation »

Nom de l'intervenant :

---

Fonction(s) occupée(s) :

---

Lieu de travail :

---

Nom et coordonnées de la 1<sup>re</sup> personne qui soumet la candidature de l'intervenant :

---

Nom et coordonnées de la 2<sup>e</sup> 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.**