

**Demande de réévaluation éthique du projet de recherche**

**Comité d’éthique de la recherche (CÉR)**

**Transmettre ce formulaire au coordonnateur du CER-RDL, qui le transmettra au CER.**

|  |
| --- |
| Date : |
| Nom et prénom :  |
| Département :  |
| Courriel et téléphonie :  |

**Numéro de référence et titre du projet de recherche visé par la demande d’appel :**

**Motifs du désaccord :**