

Version originale en anglais

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE D'UN CONFLIT D'INTÉRÊTS

Annexe A

Les membres du Conseil d'administration de l'Institut ont l'obligation de remplir ce formulaire, conformément à la Politique de l'Institut sur les conflits d'intérêts pour les membres du Conseil d'administration.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Poste : _____

Je reconnais avoir pris connaissance de la Politique de l'Institut sur les conflits d'intérêts pour les membres du Conseil d'administration et je m'engage par la présente à me conformer à l'exigence énoncée dans la Politique.

Je comprends que je suis tenu-e d'informer le secrétaire exécutif de tout changement de circonstances susceptible d'affecter cette divulgation. Je comprends également que si je me rends compte que je suis en situation de conflit d'intérêts au cours d'une réunion du Conseil d'administration, je dois le déclarer et je dois m'abstenir de participer à la discussion et de voter sur le sujet en question. J'atteste qu'à ma connaissance l'information contenue dans le présent formulaire est vraie et exacte.

SIGNATUREDATE