

Annexe complémentaire
Calendrier de versements

Établissement	Calendrier		
	An 1	An 2	Total
Montant de transfert			
Institution 1*			
Institution 2			
Institution 3			
Coûts directs			
Frais indirects de recherche (27 %)			
Total**			

*Veuillez nommer les institutions. **Veuillez svp vous assurer que le montant total demandé correspond au montant total du calendrier de versements.