



جامعة لوسيل
Lusail University
QATAR

**Approuvé lors de la réunion du Conseil de l'Université n°
(10) du 12/11/2025**

**Formulaire n° (3)
Formulaire de déclaration de conflits d'intérêts pour les projets de
recherche**

Titre du projet : _____

Chercheur principal (CP) : _____

Co-chercheur(s) : _____

Faculté : _____

Date : _____

1. Objet

Le présent formulaire a pour objet de déclarer tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu susceptible de compromettre l'intégrité, l'objectivité ou la crédibilité du projet de recherche.

2. Types de conflits potentiels

Veuillez indiquer toute relation, tout intérêt financier ou toute affiliation susceptible d'influencer, ou de sembler influencer, votre recherche :

- Intérêts financiers (par exemple détention d'actions, activités de conseil, honoraires, brevets d'invention, redevances)
- Relations personnelles (par exemple liens familiaux, amitiés proches susceptibles d'influencer la recherche)
- Relations professionnelles (par exemple conseils consultatifs, emploi externe, collaborations)
- Autres intérêts (par exemple cadeaux, parrainages, soutien en nature)

3. Déclaration

Veuillez répondre aux questions suivantes :

Vous-même ou les membres de votre famille proche détenez-vous un intérêt financier dans des entités susceptibles d'être concernées par cette recherche ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Exercez-vous un emploi externe, une activité de conseil ou un rôle consultatif susceptible d'être lié à cette recherche ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Existe-t-il des relations personnelles ou professionnelles susceptibles d'influencer les résultats de la recherche ou leur interprétation ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Existe-t-il tout autre conflit d'intérêts potentiel non mentionné ci-dessus ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

4. Attestation

Je certifie par la présente que les informations fournies ci-dessus sont, à ma connaissance, complètes et exactes. Je m'engage à mettre à jour la présente déclaration en cas de changement pertinent au cours de la recherche.

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Réservé à l'administration :

☐ Aucun conflit identifié

☐ Conflit(s) identifié(s) – plan de gestion joint

Approbation du Comité d'Éthique Institutionnel : _____

Date : _____