



FORMULAIRE

À soumettre par courriel à STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca et/ou
à csn-srhf.administration@csn.qc.ca avant le 24 avril 2026.

Nom		Prénom	
Numéro de téléphone		Adresse courriel	
Région			

Projet soutenu par d'autres camarades Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez jusqu'à 5 noms ci-dessous :

Nom		Prénom	
Nom		Prénom	
Nom		Prénom	
Nom		Prénom	
Nom		Prénom	

Description du projet (100 mots)

Localités concernées



FORMULAIRE

À soumettre par courriel à STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca et/ou
à csn-srhf.administration@csn.qc.ca avant le 30 janvier 2026.

Échéancier

--

Retombées et pérennité (100 mots)

--

Budget sommaire

Dépense

Coût

Total

--