

|  |
| --- |
| **Appel à projet régional** **de recherche en santé publique 2020****Dossier de candidature pour les projets de recherche****A envoyer avant le 30 juin 2020 à 23h59 au format word ou open office à** **pole.sante-publique@****ubfc.fr** |



|  |
| --- |
| Titre du projet : |
| Acronyme : |
| Durée prévue du projet (en mois) |  |
| Axe de recherche | Organisation de l’offre de santé 🞏Promotion de la santé et prévention 🞏Santé et environnement 🞏 |
| Mots clés (1 minimum, 3 maximum) |  |
| Partenariats chercheurs/acteurs  | Oui 🞏Non 🞏 |

# Modalités générales

|  |
| --- |
| **J’atteste avoir pris connaissance du règlement de l’AAP du Pôle et reconnais que le dépôt d’un projet vaut engagement à respecter les termes du règlement.** |
| Nom et prénom du coordonnateur (porteur du projet) : |  |
| Adresse de correspondance(Adresse / Ville / Code Postal) |  |
| Adresse électronique |  |
| Téléphone |  |
| Organisme d’appartenance du coordonnateur  |  |
| Organisme gestionnaire des crédits |  |
| Signature (et avis) du directeur du laboratoire du coordonnateur  |  |
| Signature du représentant légal de l’établissement de rattachement du porteur de projet |  |

# Résumé du projet

*(Une page maximum structurée de la façon suivante : contexte, objectifs, méthodes, perspectives envisagées)*

## Description du projet (10 pages maximum)

**Contexte du projet de recherche**

**Hypothèses et objectifs**

**Description précise de la méthodologie**

* + Schéma général de l’étude
	+ Population
	+ Le cas échéant, description de l’intervention
	+ Critères d’évaluation et méthodes de mesures
	+ Déroulement du projet / circuit des données
	+ Méthodes d’analyses
	+ Aspects éthiques et réglementaires

**Calendrier des réalisations**

**Résultats attendus, retombées du projet et plan de de valorisation**

**Rôle et pertinence des partenaires**

# Liste des personnes et équipes participantes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Titre, nom et prénom de la personne impliquée | Nom du laboratoire et/ou structure employeuse ou représentée  | Disciplines et/ou secteur d’activité/mandat de représentation | Statut juridique (EPST, EPSCP…) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Travaux et initiatives**

|  |
| --- |
| **Cinq principaux articles des chercheurs sur les 5 dernières années, pertinents pour le projet proposé** (PMID / DOI, Année, Revue, Titre, Auteurs) |
|  |

|  |
| --- |
| **Cinq principales actions/réalisations/participation à des instances, groupes de travail… pour les décideurs et les acteurs** |
|  |

# Experts récusés (au maximum 3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Institution** | **Email** | **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Budget

|  |
| --- |
| **DEPENSES** |
| Dépenses de personnels *(charges comprises)* |
|  | Diplôme/fonction | % ETP | Coût du projet | Aide financière demandée au Pôle |
| **Equipe 1** |  |  |  |  |
| Personnel statutaire |  |  |  | *Non éligibles* |
| Personnel non statutaire |  |  |  |  |
| **Equipe 2** |  |  |  |  |
| Personnel statutaire |  |  |  | *Non éligibles* |
| Personnel non statutaire |  |  |  |  |
| **Equipe 3** |  |  |  |  |
| Personnel statutaire |  |  |  | *Non éligibles* |
| Personnel non statutaire |  |  |  |  |
| Fonctionnement *(frais de mission, petit matériel, consommables, …)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Equipement  | <15% du montant demandé |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SOUS-TOTAL 1 (Personnels+ fonctionnement + équipement) |  |  |
|  |
| **RECETTES** |
| Ressources complémentaires acquises et/ou prévisionnelles (Financeur et/ou fonds propres) |
| Financeur | Montant du financement | Etat du financement(acquis ou prévisionnel) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SOUS-TOTAL 2 (ressources complémentaires) |  |  |
|  |
| BUDGET TOTAL |
| Coût total du projet | Montant des financements annexes | Financement demandé au pôle |
|  |  |  |

Le budget doit être présenté à l’équilibre.