

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

 **Nom**

 **Prénom**

 **Email**

 **Laboratoire**

 **Titre du programme de recherche**

 **Mots-cles** *(5 mots clefs)*

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

**1 - Résumé du projet de recherche**

*(1 page maximum)*

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

**2 - Présentation de la (ou des) équipe(s) de recherche**

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

**3 - Liste de 10 publications récentes du candidat ou de l'équipe**

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

**4 - Description détaillée du projet de recherche**

*(4 à 6 pages maximum)*

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

5 - Description détaillée du budget

*Distinguer personnel, équipement, consommables, remboursements de frais*

*de missions éventuels, inscriptions aux congrès.*

*Toutes les sommes doivent être libellées en euros (€) ;
 Les montants s’entendent toutes taxes et charges comprises.*

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

6 - Formulaire de Candidature – Généralités

*Joindre un CV détaillé*

###### Responsable Effectif du Travail Décrit dans Cette Demande de subvention

Titre de Civilité

Prénom    Nom

Monsieur/Madame/Mademoiselle (barrer la mention inutile)

Date de Naissance    Nationalité  **Française**

Titres

Diplômes/Grades *(avec année)*

Adresse Complète

Code Postal    Ville  Pays

Téléphone Direct  Fax

Email

***Laboratoire ou Coordinateur du projet (habilité à signer la convention de recherche)***

Nom du Responsable

Hôpital, Faculté, Institut, Centre, Autre *(intitulé exact)*

Unité, Labo, Département, Service, Autres *(intitulé exact)*

Adresse Complète

Code Postal    Ville  Pays

Téléphone Direct  Fax

Email

* *Dans tous les cas, préciser en annexe les noms, prénoms, titre des chercheurs, techniciens et spécialistes de l’équipe appartenant au centre candidat. Joindre un organigramme du groupe, avec un descriptif des équipements et installations spécifiques éventuelles du laboratoire.*
* *En cas d’étude multicentrique, préciser en annexe les coordonnées de chaque centre, et tout particulièrement les investigateurs de chaque centre avec leurs coordonnées complètes, postales, téléphoniques et adresses électroniques, ainsi que les coordonnées de chaque centre.*

***Rattachement (s) Administratif (s) du Laboratoire ou du Service***

 CNRS : N° de l’Unité

 INSERM N° de l’Unité

. Université

 Autres

***Programme de Recherche***

Titre

Mots-clés significatifs  .

S’agit-il d’une Recherche Clinique ?  oui    non

Association des personnes concernées par le tremblement essentiel (Aptes)

Tremblement essentiel - Appel d'offres 2018

Dossier de candidature

**7 - Acceptation de Subvention**

Demandeur (nom, prénom)

Responsable du Laboratoire (nom, prénom)

Laboratoire

Adresse Complète

Téléphone   Fax

Email

Titre du Programme de Recherche

Dans le cadre de ma demande de subvention pour le programme de recherche présenté ci-dessus,

* je reconnais que la subvention est attribuée et réglée à un organisme (personne morale), à l’exclusion de toute personne physique, après établissement d’une convention.
* je reconnais que l’éventuelle acceptation de l'Association Aptes n’engage pas la responsabilité de ladite Association ou de ses dirigeants pour un quelconque motif lié à l’utilisation des biens immatériels et matériels acquis grâce à cette subvention.
* j’accepte, par délégation de pouvoir spécial, de prendre à ma charge ladite responsabilité sous toutes ses formes.
* j’accepte la visite de moniteurs mandatés par l'Association Aptes pour suivre ce travail et je m’engage à leur fournir les moyens de ce suivi.

je m’engage à citer en remerciement l'Association Aptes, à l’occasion de toute publication et/ou communication concernant ce travail (publication d’un article, poster, communication orale ou affichée, rapport interne ou externe, etc.).

Fait à    le

|  |  |
| --- | --- |
| Signature précédée de la mention "lu et approuvé" | Cachet du laboratoire (obligatoire) |
| du **demandeur** de la subvention |  |
|  |  |
| Signature précédée de la mention "lu et approuvé"du **responsable** du laboratoire |  |
|  |  |