



Dossier de candidature

M. Mme

• **Nom** du demandeur :

• **Prénom** du demandeur :

• **Structure** :

• **Statut** :

• Présentez-vous ce projet en équipe ? **OUI** **NON**
→ Si **OUI**, noms des co-chercheurs (en indiquant les coordonnées de chacun)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

• **Adresse postale** :

.....

• **E-mail** :

• **Téléphone** :

◉ **Titre du projet** (ou étude épidémiologique ou essai thérapeutique) :

.....
.....
.....
.....

◉ **Objet du projet** :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

◉ **Thématique(s) concernée(s)** :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

◉ **Descriptif du projet** (500 caractères maximum) :

◉ **En quoi est-ce innovant ou nouveau ?**

- **Quel est l'impact sur la société civile ?**
 - **Prise en charge patients, amélioration du traitement ?**
 - **Formation des étudiants en médecine ?**

- **Quels sont les bénéfices à court/moyen/long terme sur la population ciblée ?**

◦ **Travaillez-vous en collaboration sur ce projet avec d'autres services, d'autres organismes ?**

OUI **NON** *Si OUI, les mentionner svp :*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◦ **Quel est le nombre de personnes visées par le projet ?**

.....

◦ **Outils d'évaluation – Mesure de l'impact (qualitatif et quantitatif)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◉ AVIS DU COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES (CCP)

• Date de la demande :

AVIS REÇU : OUI NON

Si OUI, merci de joindre la copie de cet avis.

Sinon, merci de préciser la procédure en cours et les délais prévisionnels d'obtention de l'avis.

◉ Montant du financement demandé ? €

◉ Affectation des dépenses ?
(Merci de joindre le budget prévisionnel)

.....
.....
.....
.....
.....

◉ S'agit-il d'un financement intégral ? OUI NON

Si NON, quel(s) autre(s) financement(s) avez-vous sollicité ?

.....
.....
.....
.....

- ◉ Les différents financeurs potentiels préalablement identifiées pour ce projet et pourquoi :

- ◉ Calendrier d'actions ?

Date :

SIGNATURE DU DEMANDEUR
+ CACHET DE L'UNITÉ/LABORATOIRE



[]

Document à imprimer, à remplir et à retourner par voie postale à l'adresse suivante :

Fondation Université de Paris
à l'attention du Délégué général,
2 rue Valette, 75005 Paris
ou scanner à gerard.friedlander@u-paris.fr