****

**Appel à projets 2022**

**Faire reculer les maladies neurodégénératives**

**Faire émerger les talents**

**Faire revivre le patrimoine**

**Subvention 2024**

**« Projet de recherche dans les maladies neurodégénératives »**

**Soumission des projets :**

**Au plus tard le 13 décembre 2024 – 23h59**

Le dépôt des demandes se fera en un seul temps par courriel à contact@fondationclementfayat.com

julie.erraud@chu-bordeaux.fr

Il est recommandé aux candidat·e·s de lire attentivement le présent document avant de soumettre leur projet.

**1. IDENTIFICATION DU PROJET /** *Identification of project*

**Titre du projet /***Project title*:

**Acronyme */*** *Acronym*:

**Mots-clé (5 maxi) /***Keywords (5 maxi)*:

**Budget demandé /***Budget requested*:

**Durée (mois) /***Duration (months)*:

**Etablissement promoteur/gestionnaire envisagé /** Expected sponsor :

**2. Description administrative /** *Administrative description*

**Équipe n°1 : Porteur du projet**

Team 1: *team of the principal investigator*

**2.1 Porteur du projet /** *Principal Investigator*

**NOM** / *LAST NAME :*

**Prénom** / *First Name :*

**Date de naissance */*** *Date of Birth :*

**Grade / Statut \*/** *Current status :*

**Téléphone** */ Phone Number :*

**Courriel** / *Email :*

***\*****(ex : CR, DR, MCU, MCU-PH, PU, PU-PH, PH, PA, Post-doc, …)*

**2.2. Département, Laboratoire, Etablissement … /** *Department, Laboratory, Institution*

**Intitulé du laboratoire** */ Name of the Laboratory :*

**Intitulé de l’équipe (si pertinent)** */ Name of the team (when applicable) :*

**Adresse** */ Address :*

**Code postal** */ Zip Code :*

**Ville /** *City :*

**NOM, prénom du directeur du laboratoire** */ LAST NAME, First Name of the Director :*

**2.3. Bref CV du porteur de projet (1 page) /** *Brief Curriculum vitae of the principal investigator (1page)*

**2.4. Liste des 5 principales publications de l’investigateur principal au cours des 5 dernières années** */ List of the 5 main publications of the PI during the last 5 years*

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Équipe n°2 : Equipe Partenaire du projet**

Team 2 : *Partner (utiliser un cadre par partenaire)*

**2.1 Responsable scientifique /** *Co-principal Investigator*

**NOM** / *LAST NAME :*

**Prénom** / *First Name :*

**Date de naissance */*** *Date of Birth :*

**Grade / Statut \*/** *Current status :*

**Téléphone** */ Phone Number :*

**Courriel** / *Email :*

***\*****(ex : CR, DR, MCU, MCU-PH, PU, PU-PH, PH, PA, Post-doc, …)*

**2.2. Département, Laboratoire, Etablissement … /** *Department, Laboratory, Institution*

**Intitulé du laboratoire** */ Name of the Laboratory :*

**Intitulé de l’équipe (si pertinent)** */ Name of the team (when applicable) :*

**Adresse** */ Address :*

**Code postal** */ Zip Code :*

**Ville /** *City :*

**NOM, prénom du directeur du laboratoire** */ LAST NAME, First Name of the Laboratory Director :*

**2.3. Liste des 5 principales publications du responsable scientifique au cours des 5 dernières années** */ List of the 5 main publications of the co-PI during the last 5 years*

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**3. Résume /** *Abstract*

**3.1. Résumé** (maximum 200 mots) **/** *Abstract*

**3.3. Résumé grand public en français (max 300 mots)**

**4. Dossier scientifique /** *Scientific Report*

**4.1. Description du projet (4 pages max) /** *Project description (4 page max)*

1. **Rationnel (context and hypotheses)** / *Rational (context and hypotheses)***/Résultats préliminaires** / *Preliminary results*
2. **Objectifs** / *Aims of the proposal*
3. **Plan de travail et méthodes** / Work plan and Methods
4. **Résultats attendus** / Expected results
5. **Originalité et caractère innovant** / Originality and Innovative aspects
6. **Calendrier** **prévisionnel** / Timeline
7. **Bénéfices pour le patient, son environnement et/ou la santé publique /** Benefits to the patient and/or public health
8. **Références bibliographiques** / *References (max 10)*

**4.2. Stratégie de valorisation des résultats et mode de protection et d’exploitation des résultats (250 mots)** */ Data management, data sharing, intellectual property and use of results (max 250 words)*

**5. Formulaire Budget demandé /** *Budget requested*

**5.1. Durée du projet en mois** (36 mois maxi) **/** *Duration of the project in months (36 months max) :*

**5.2. Répartition du budget */*** *Global amount requested*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Précision**  | **Budget** | **Objet du financement** |
| Salaires (personnel non permanentseulement) (détailler les postes) | --  | -- |
| Equipement (préciser)  | --  | -- |
| Fonctionnement (préciser)  | --  | -- |
| Frais de mission  | --  | -- |
| ---  | --  | -- |
| ---  | --  | -- |
| Autre (préciser)  | --  | -- |
| Budget Total  | 0 €  |  |

**5.3. Autres financements demandés ou obtenus pour ce projet : OUI / NON**

*Si oui, préciser l’origine et le montant.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Origine | Montant TTC | demandé ou obtenu ? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Engagement /** C*ommitment*

**J*e m’engage :***

1. *A respecter le cahier des charges du présent appel à projets,*
2. *A avoir obtenu l’autorisation du responsable de la structure d’accueil du projet (directeur de laboratoire, chef de service, président d’association, …),*
3. *A mentionner le soutien de la Fondation Clément Fayat dans les publications afférentes au projet,*
4. *A remettre un rapport sur le travail effectué au plus tard 90 jours après la fin du projet,*
5. *A remettre un rapport financier détaillé des dépenses justifiant l’utilisation de la subvention dans les 90 jours après la fin du projet.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du porteur de projet :****Date :** **Nom, Prénom :**  | **Signature du responsable de la structure d’accueil :**(directeur de laboratoire, chef de service, …) **Date :** **Nom, Prénom :**  |