|  |  |
| --- | --- |
| Acronyme (7 caractères) |  |
| Laboratoire/Pôle thématique |  |
| Intitulé du Projet |  |

**Parties prenantes**

**Porteur de projet :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom NOM |  | Téléphone |  |

**Gestionnaire financier :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom NOM |  | Téléphone |  |

**Données budgétaires**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Fonctionnement HT | Investissement HT | | Budget total du projet |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Collectivité sollicitée | Montant de l’aide sollicitée en fonctionnement HT | Montant de l’aide sollicitée en investissement HT | | TPM |  |  | | CD 83 |  |  | | APRI |  |  | |  |

**Instruction - Validation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Classement du projet en conseil de laboratoire : |  | Nombre de projets présentés par le laboratoire : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Label Pôle thématique (facultatif) | ESMed  MEDD  INPS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature du porteur de projet | Signature du directeur du laboratoire | Signature responsable Pôle thématique |
|  |  |  |
| Date : | Date : | Date : |

**Partenaires**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Statut Juridique*** | ***Dénomination*** | ***Situation Géographique*** | ***Préciser le partenariat*** |
|  |  |  |  |

**Résumé et Objectifs**

*Résumé du projet ou de l’opération, objectifs attendus du projet*

**Calendrier prévisionnel**

*Étapes principales du projet*

**Résultats attendus, rayonnement, ancrage territorial, transversalité**

*Lien avec les stratégies des collectivités – caractère innovant de l’opération sur le territoire*

**Listes des annexes**

*Documents à rattacher au formulaire (budget, devis, annexe scientifique, lettre de soutien …)*