|  |  |
| --- | --- |
| Acronyme (7 caractères) |  |
| Laboratoire ou 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 …)*