**Appel à manifestation d’intérêt**

**« Actions régionales structurantes »**

**Lettre d’intention**

*A renvoyer à* *canceropole-paca@univ-amu.fr*

*Date limite de soumission : 1er octobre 2018, minuit*

**Nom et prénom du porteur du projet :**

Email :

Téléphone :

Unité :

Equipe :

Ville :

**Titre du projet :**

**Mots clés (5 maximum) :**

**Liste des équipes participantes / List of participating teams**

*Ajouter autant de lignes que nécessaire / Add as many lines as necessary*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° del’équipe | Titre, nom et prénom du responsable d’équipe dans le cadre du projet*Title, name of the team manager in the frame of the project* | Nom de l’équipe/du laboratoire/du service hospitalier*Name of the team/laboratory or hospital department* | Institution de rattachement et ville*Affiliated institution and city* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Experts récusés** (nom, prénom, institution, ville)

**Résumé** du projet**/Abstract** (1-2 pages max, français OU anglais)

*Objectifs, concept scientifique, impact, effet structurant, etc*