

**Appel à manifestation d’intérêt**

**« Actions Structurantes » 2019**

**Formulaire de candidature**

Date limite de soumission : 12 décembre 2018

**PROCEDURE**

Le formulaire devra être rédigé en Français **OU** en Anglais, et le Résumé devra être rédigé en Français.

Nous vous invitons à consulter les spécificités de l’appel à projet dans le **texte de l’appel à projet**.

**Merci de joindre impérativement :**

* le CV du porteur de projet,
* un CV court des partenaires,
* les publications du porteurs et des partenaires en rapport avec le projet présenté
* les lettres d’engagement des directeurs de centres accueillant l’action (locaux, personnels mis à disposition, etc)
* les lettres d’engagement des plateformes ou équipes partenaires.

Votre dossier est à envoyer à [**canceropole-paca@univ-amu.fr**](mailto:canceropole-paca@univ-amu.fr)

**Nom et prénom du coordonnateur scientifique :**

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Organisme de rattachement :

Equipe/plateforme :

Unité :

Ville :

**TITRE du programme :**

Mots clés (5 max) :

Organe (si applicable) :

Durée :

Budget demandé :

Êtes-vous Jeune chercheur\* Oui 🞏 Non 🞏

\* Jeune chercheur : post-doctorants, chercheur vacataire ou statutaire ayant obtenu son poste depuis moins de 5 ans – 40 ans

Avez-vous déjà été financé par le Canceropôle ? : ❑ oui ❑ non

Si oui, via quel AAP ?

En quelle année ?

**EQUIPES PARTENAIRES DE LA DEMANDE** (français OU en anglais)

Préciser le nom du porteur et le rôle dans le programme proposé.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Mail** | **Téléphone** | **Organisme de rattachement** | **Unité** | **Ville** | **Rôle dans le programme** |
| **Equipe Partenaire 1** |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe Partenaire 2** |  |  |  |  |  |  |
| **etc** |  |  |  |  |  |  |

**RESUME DU PROGRAMME** (Français uniquement – 1 page)

1. Domaine d’application

2. Composante d’innovation

3. Objectifs

4. Concept

5. Méthodologie

6. Résultats attendus

7. Impact

**JUSTIFICATION DE LA DEMANDE** (5-10 pages max, français OU en anglais)

*Champ libre, le dossier devra mentionner :*

*Si la mise au point nécessite l’utilisation d’échantillons biologiques, merci de préciser leur origine et leur disponibilité.*

* *Le contexte*
* *Justification par rapport aux thématiques, technologies et équipements existant dans la région*
* *Le concept*
* *Les résultats préliminaires*
* *L’objectif général et les objectifs spécifiques*
* *Les résultats attendus*

**MANAGEMENT**

(1/2 - 1 page max, description du comité de pilotage/groupe de travail, rôle et composition, processus de décision, etc)

**TABLEAU DES TACHES ET LIVRABLES** prévus à l’issue du programme

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Objectifs et Partenaire(s) impliqué(s) | | Timeline |
| **Workpackage 1 (WP1)** | *title* | | |
| Tache 1/ Task 1 |  | | Y; M |
| Tache 2/ Task 2 |  | |  |
| … |  | |  |
| Jalon/Livrable 1 |  | | |
| Risques identifiés du WP 1 / Identified risks of the WP … |  | | |
| Go/No-Go criteria |  | | |
| Decision si Go atteint / Decision if Go criteria are met |  | | |
| Decision if Go criteria are not met |  | | |
| **Workpackage … (WP…)** | **titre** | | |
| Tache 1/ Task 1 |  |  | |
| Tache 2/ Task 2 |  |  | |
| … |  |  | |
| Jalon/Livrable 1 |  | | |
| Risques identifiés du WP …/ Identified risks of the WP … |  | | |
| Go/No-Go criteria |  | | |
| Decision si Go atteint / Decision if Go criteria are met |  | | |
| Decision if Go criteria are not met |  | | |
| … |  | | |

**GANTT CHART**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jalons** | **Année 1** | | | | **Année 2** | | | | **Année 3** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Tache 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tache 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PLAN DE FINANCEMENT**

Confirmez-vous que le programme soumis ne fait pas l’objet d’autres financements par ailleurs :

Oui  Non

Si non, justifiez l'absence de recouvrement de financements :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Montant (€)** | **Nature et justification** |
| **Année 1** |  |  |
| Salaires\* |  |  |
| Equipement |  |  |
| Consommables\*\* |  |  |
| Autres coûts\*\* |  |  |
| **Année 2** |  |  |
| **…** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

\*CDD uniquement

\*\* Le financement du fonctionnement ne pourra dépasser 30% de la demande totale.

**CARACTERE EMERGENT ET INNOVANT DU PROGRAMME**

>

**CARACTERE STRUCTURANT**

Expliquez-en quoi le financement de ce programme permettra une structuration de la recherche en région PACA

>

**IMPACT**

* + *auprès de la communauté scientifique générale*
  + *auprès de la communauté scientifique et des équipes régionales: demandes/besoins par les équipes du centre/de la région, possibilité de transposition à d’autres sites*
  + *etc*

**PLAN DE PERENNISATION DU PROGRAMME**

Expliquez quelles seront les actions initiées ou à mettre en place pour assurer une poursuite de l’action à l’issue du financement par le Canceropôle ?

>

**EVALUATION**

Experts proposés (Nom, Prénom, Mail)

>

>

>

Experts réfutés (Nom, Prénom)

>

>

>