**Appel à projets 2026**

**« Recherche Translationnelle et Clinique»**

Le formulaire peut être renseigné en Français **OU** en Anglais, mais le résumé devra être rédigé en Français ET en Anglais.

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

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Organismes de rattachement :

Unité, ville :

Directeur d’unité :

Equipe :

Directeur d’équipe :

**Type de projet :**

constitution de **collection (clinico-biologique, data, images)**.

**annotation** de **collection (clinico-biologique, data, images)**.

utilisation de **collection (clinico-biologique, data, images)**.

Étude ancillaire.

**S’il s’agit de l’utilisation, de l’annotation ou de l’utilisation d’une collection clinico-biologique, précisez le centre de ressources biologiques impliqué (origine des échantillons de la collection) :**

**Titre du projet :**

**Mots clés :**

**Partenaires du projet** (clinicien(s) et/ou chercheur(s), définir clairement les rôles de chacun et la structuration régionale) Joindre le CV du (des) porteurs de projet et du(des) partenaire(s) (avec publications en rapport avec le projet présenté, etc)

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire (nom, service/unité, ville)** | **Rôle** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Résumé du projet en français** (Résumé en français, 5000 caractères max - Objectifs, concept scientifique, méthodologie)

**Résumé du projet en anglais** (Résumé en anglais, 5000 caractères max – Objectives, concept, méthodologie)

**Projet** (5 pages max - Contexte, objectifs, méthodologie et justification)

**Tableau des livrables scientifiques prévus à la fin des 18 mois de financement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre des livrables** | **Date de réalisation attendue** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Retombées attendues** (publications, transfert, brevet, essai clinique…) **et Perspectives** (Votre projet sera-t-il soumis à un appel à projets de plus grande envergure? Si oui, lequel? A quelle échéance ?)

**Budget**

**Organisme gestionnaire des dépenses :**

**Votre projet a-t-il été soumis à un autre appel à projets?** Si oui, lequel et a-t-il été retenu? Pour quel montant ? (Détaillez les co-financement acquis ou en attente, et l’origine du financement)

Merci d’indiquer également l’origine du financement de l’essai clinique.

**Description du** **budget et justification** (max 75 k€ sur 2 an – de Janvier 2026 à Juin 2027)

Merci de détailler.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montants (en €) | Justification/utilisation des fonds |
| Personnel (CDD) |  |  |
| Equipement |  |  |
| Fonctionnement (consommables, prestation de service, etc) |  |  |
| Total |  |  |

**Evaluation**

**Experts hors région proposés** (nom, prénom, email)

**Experts hors région réfutés** (nom, prénom)