### DEMANDE DE FINANCEMENT DE RECHERCHE

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

**Adresse mail :**

**Etablissement :**

**Axe du projet (cocher une seule case) :**

[ ]  **Développement et validation de tests diagnostiques, pronostiques et/ou de prédiction de la réponse/ toxicité aux traitements (biomarqueurs, pharmacologie, imagerie)**

[ ]  **Détermination des facteurs anthropologiques, socio-économiques, socio-culturels et psychologiques qui conditionnent la prise en charge médicale et la qualité de vie des patients atteints de cancer**

[ ]  **Développement et la validation de méthodes expérimentales alternatives et/ou complémentaires des différentes phases de la recherche clinique en cancérologie**

FICHE DESCRIPTIVE ET BUDGET

# PORTEUR DE PROJET

**Coordonnées :**

**Nom/Prénom** :

**Date de naissance** :

**Fonction** :

**Diplôme d’études spécialisées** :

**Service/Laboratoire** (où se déroule la recherche) :

Intitulé :

**Adresse** (où se déroule la recherche) :

**Pour les internes :**

Nom/ Prénom du Sénior encadrant la recherche: Pr / Dr

Téléphone : Fax : e-mail :

Nom / Prénom du Directeur ou Chef de Service :

Téléphone : Fax : e-mail :

**Organisme de rattachement du porteur de projet :**

[ ]  CHU : [ ]  CLCC :

**Complément d’information sur le porteur de projet :**

[ ]  **Curriculum vitae à joindre au dossier**

**Pour les candidats internes, joindre également le curriculum vitae du médecin sénior encadrant la recherche**

[ ]  **Description de la motivation du porteur de projet pour la thématique faisant l’objet du projet de recherche, et de son insertion au sein des thématiques de l‘équipe d’appartenance :**

**Le porteur de projet a-t-il un projet en cours ayant obtenu un financement dans le cadre de l’APIK ?**

[ ]  **NON** [ ]  **OUI (critère de non éligibilité))**

# PROJET DE RECHERCHE

**Intitulé :**

**Mots Clés (4/5 mots):**

**Membres de l’équipe concernée par le projet :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM/PRENOM | TITRE |  FONCTION |  | Etablissement \* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* indiquer l’établissement s’il est différent de celui mentionné précédemment.*

**Descriptif du projet et son calendrier d'exécution :**

[ ]  **si la recherche proposée entre dans le cadre d’une recherche impliquant la personne humaine, catégorie 1 ou 2 :** *joindre à votre dossier le protocole sur la trame GIRCI*

[ ]  **dans le cas contraire :** *renseigner sur document séparé (maximum 10 pages) la description du projet qui doit être aussi complète que possible afin de permettre aux experts scientifiques et méthodologique de se prononcer*

# FINANCEMENT

**Montant total du financement demandé :**

**......... €**

*Joindre la grille budgétaire détaillée*

*40 000 € maximum ; le budget sera exclusivement dédié aux 12 établissements membres du GIRCI, et toute exception devra être argumentée : prestation non réalisable au sein de l’établissement, compétences spécifiques, ...*

*Dans tous les cas, cette part extérieure ne devra pas dépasser 25% du budget.*

**Montant total nécessaire pour la réalisation du projet :**

**.......... €**

**Avez-vous déjà reçu auparavant des aides pour ce projet ?**

[ ]  **NON** [ ]  **OUI**

Si oui, merci de remplir le tableau ci-après :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organismes** | **DATE** | **MONTANTS ALLOUÉS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total :** |  |

# PUBLICATIONS

**Joindre les 5 principales publications (max) de l’équipe impliquée dans la recherche dans les 5 dernières années :**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Présentations personnelles du porteur de projet dans congrès/autres, sur la thématique :**

*10 lignes maximum*

# AUTORISATIONS

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du demandeur**Le demandeur s’engage à respecter les modalités particulières et générales d’attributions ci-annexées**Nom : ………………………………………………****Date : ……………………………** | **Signature du Chef de Service****Nom : ……………………………………………..****Date : …………………………..** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du Directeur Général****Nom : ……………………………………………….****Date : ………………………….** | **Cachet de l’Etablissement** |