APPEL À CANDIDATURES 2024

**Prévenir, repérer, accompagner : avant, pendant et après la maladie**

en Sciences Humaines et Sociales, Épidémiologie, Santé publique et Recherche interventionnelle

Subventions doctorales-DOCSHS24

DESCRIPTIF DU PROJET

**DATE LIMITE DE SOUMISSION DES CANDIDATURES :** 14 mars 2024 - 16h00

Soumission en ligne:

[**https://projets.e-cancer.fr/**](https://projets.e-cancer.fr/) **-rubrique "Descriptif du projet"**

|  |
| --- |
| **Candidat-e** |
| **Nom**  |  |
| **Prénom**  |  |
| **Genre** |  |
| **Date et lieu de naissance** |  |
| **Nationalité** |  |
| **Adresse postale personnelle** |  |

|  |
| --- |
| **Projet de recherche** |
| **Titre de la thèse :**  |
| **Discipline** :   |
| **Mots-Clés** (maximum 7) :   |
| **Résumé** (maximum 2 000 caractères espaces compris) : * contexte scientifique
* objectifs et méthodes
* résultats attendus
 |
| **Description du projet**(maximum 12 000 caractères espaces compris) : * contexte scientifique du projet au niveau national et international
* problématique
* objectifs
* hypothèses
* méthode
* résultats et retombées attendus pour la lutte contre le cancer
* calendrier
* éléments de bibliographie
 |

|  |
| --- |
| **Curriculum Vitae du candidat**(maximum 3 000 caractères espaces compris) |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivation du candidat sur le projet de thèse et le choix du sujet**(maximum 3 000 caractères espaces compris) |
|  |

|  |
| --- |
| **Activité du/de la candidat durant l’année universitaire 2023/2024** |
| **A - Inscrit en Master 2 ou diplôme équivalent** |
| **Intitulé complet du Master :****Mention :****Spécialité :** **Établissement :** **Joindre une attestation de soutenance de Master ou un relevé de note****Pour les diplômes équivalents, joindre une attestation de dérogation du chef d’établissement** |
| **B - Inscrit en 1ère année de thèse** |
| **École doctorale :****Etablissement :** **Laboratoire :****Joindre une attestation d’inscription en 1ère année de thèse délivrée par l’École doctorale et une attestation de dérogation si l’inscription en 1ère année dépasse 6 mois.**  |
| **C - Autre situation** |
| **Préciser :** |

|  |
| --- |
| **Informations sur la directrice / le directeur de thèse** |
| **Nom de la directrice/du directeur de thèse :****Qualité :****Unité de recherche d’accueil doctorale (EAD de rattachement) :** **Adresse :****Téléphone :** **E-mail :** |
| **Curriculum Vitae court de la directrice/du directeur de thèse précisant les principaux articles et/ou ouvrages publiés au cours des cinq dernières années, l’habilitation à diriger des recherches ainsi que le nombre de doctorants encadrés (en cours)**(maximum 3 000 caractères espaces compris) |
|  |
| **Engagement de la directrice/du directeur de thèse vis-à-vis du/de la candidat-e**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Laboratoire d’accueil pour la thèse** |
| **Intitulé du laboratoire d’accueil :****Nom de la directrice/du directeur du laboratoire :****Adresse :****Téléphone :****E-mail :** |

|  |
| --- |
| **Ecole Doctorale de rattachement**  |
| **Nom et numéro de l’Ecole Doctorale de rattachement :** **Nom de la directrice/du directeur de l’Ecole Doctorale :** **Adresse :****Téléphone :****E-mail :** **Visa du directeur de l’Ecole doctorale (insérer le visa sous format scanné)***1) L’école doctorale s’engage à prendre toutes les dispositions préalables pour s’assurer que l’établissement de rattachement acceptera de recevoir la convention de versement d’une subvention correspondant au coût chargé d’un contrat doctoral défini par l’arrêté fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel.* *2) Pour les étudiants inscrits en 1ère année de doctorat, l’école doctorale s’assure que le doctorant sera autorisé à recevoir un financement au titre du contrat doctoral (cf. article 3 du Décret n° 2009-464 du 23 avril 2009 relatif aux doctorants contractuels des établissements publics d'enseignement supérieur ou de recherche)* |

|  |
| --- |
| **Etablissement d’enseignement supérieur de rattachement** |
| **Etablissement d’enseignement supérieur de rattachement de l’Ecole Doctorale :****Nom du président de l’établissement :** **Adresse :** **Téléphone :****E-mail :** |
| **Services financiers qui assureront la gestion de la subvention** |
| **Gestionnaire/comptable devant gérer le contrat au niveau de l’établissement et s’occuper de son suivi :****Nom :****Qualité :** **Téléphone :****E-mail :** |