

# BOURSE DE RECHERCHE ET D'AIDE A LA MOBILITE EN MEDECINE D'URGENCE 2026

DOCUMENT À COMPLÉTER ET À RENVOYER À [RECHERCHE@SFMU.ORG](mailto:RECHERCHE@SFMU.ORG) ET [SFMU@WANADOO.FR](mailto:SFMU@WANADOO.FR)

**DEAD LINE : LUNDI 22 DÉCEMBRE 2025**



## LE DEMANDEUR

Mme  Melle  Mr

Nom :  Prénom :

Date de naissance :  Nationalité :

Adresse personnelle :

Code Postal :  Ville :  Pays :

N° de tél personnel :  E-mail personnel :

Statut et diplôme hospitalier :

Adhésion à la SFMU : Oui  Non  Année :

Travaux de recherche :

# BOURSE DE RECHERCHE ET D'AIDE A LA MOBILITE EN MEDECINE D'URGENCE 2026

DOCUMENT À COMPLÉTER ET À RENVoyer À [RECHERCHE@SFMU.ORG](mailto:RECHERCHE@SFMU.ORG) ET [SFMU@WANADOO.FR](mailto:SFMU@WANADOO.FR)

**DEAD LINE : LUNDI 22 DÉCEMBRE 2025**



## ADRESSE PRECISE DE L'INSTITUTION D'ORIGINE

Hôpital, Centre, Faculté, Institut, Autre :

(Intitulé exact )

Unité, Labo, Département, Service, Autre :

(Intitulé exact )

N° :

Rue, Avenue, Boulevard :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

(ligne directe)

Télécopie :

E-mail professionnel :

Responsable appuyant la demande :

Mme

Mlle

Mr

Nom :

Prénom :

Fonction :

## PIECES À JOINDRE

Résumé du projet (cf. p3) - (2 000 caractères espace compris)

Curriculum vitae du candidat avec une liste des titres et travaux

Présentation du projet personnel en médecine d'urgence

Descriptif du projet de recherche (exposé détaillé du projet)

(état de la question , buts et hypothèses testées , méthodes, résultats attendus et impact attendu du travail sur la spécialité d'urgence )

Budget détaillé

et montants obtenus par d'autres éventuelles sources de financement

Attestation certifiant l'adhésion à la SFMU 2025

Accord du/des responsables des structures d'urgence concernées

Présentation du cadre d'exercice dans la structure d'accueil

