BOURSE DE RECHERCHE ET DE MOBILITE

*Document à compléter et à renvoyer à* *recherche@sfmu.org* *et* *sfmu@wanadoo.fr*

***Dead line : 01 octobre 2023***

|  |
| --- |
| **LE DEMANDEUR** |
| **Mme ❑** | **Mlle ❑** | **M ❑** |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Date de naissance : |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|** | **Nationalité :** |
| **Adresse personnelle :** |
| **n° de tél personnel :** | **E-mail personnel :** |
| **Statut et diplôme hospitalier :** |
| **Adhésion à la SFMU : Oui ❑ Non ❑ Année :**  |
| **Travaux de recherche :** |
| **Adresse précise 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 ❑ Melle ❑ M ❑ Dr ❑ Pr ❑****NOM :** **Prénom :** **Fonction :**  |
|  |

|  |
| --- |
| **PIECES A JOINDRE****(En cas de pièce manquante, votre dossier sera non recevable)** |
| * Une fiche signalétique dûment complétée et signée par le candidat.
* 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
* Un avis circonstancié et accord du responsable de la structure d'Urgence dans laquelle travaille le candidat.
* 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)*
* Présentation du cadre d’exercice de la recherche signée par le responsable de l'unité d'accueil
* Budget détaillé et montants obtenus par d’autres éventuelles sources de financement
* Attestation certifiant l’adhésion à la SFMU pour l’année en cours

  |

|  |
| --- |
| **TITRE et RESUME DU PROJET de RECHERCHE** |
|  |