BOURSE DE RECHERCHE ET DE MOBILITE

*Document à compléter et à renvoyer à* [*recherche@sfmu.org*](mailto:recherche@sfmu.org) *et* [*sfmu@wanadoo.fr*](mailto: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** |
|  |