

**BOURSE de Recherche ATMIR**  
**Année 2026**  
**Dossier de Candidature**

**Demandeur : Responsable du programme de Recherche**

☐ Mme   ☐ M                      Nom :                      Prénom :  
Date de naissance :  
Titres et Fonctions :  
Qualifications (Doctorat,...) :  
Faculté de Médecine :  
Téléphone :                      :                      Courriel :

**Etablissement de SANTE**

Raison sociale et adresse :  
Activité :  
Lieu d'exercice du demandeur :  
Adresse, Nom et Fonctions du responsable désigné par l'Etablissement de Santé:

---

Téléphone :                      Courriel :

Président de la Conférence Médicale :

Téléphone :                      Courriel :

Chef de Service :

Téléphone :                      Courriel :

**Le candidat a-t-il sollicité un financement dans un autre organisme ou envisage-t-il de le faire**

☐ **oui**                      ☐ **non**

Si oui, lesquelles et dates d'obtention des réponses

Organisme	Date d'obtention de la réponse

**Curriculum Vitae du demandeur (1 page)**

## Liste des publications

**Principales publications des 5 dernières années du demandeur et/ou du groupe demandeur dans des journaux à comité de lecture. Faire figurer les noms des auteurs faisant partie du groupe du demandeur en gras.**

# Projet de Recherche

**Titre du projet de Recherche**

--

**Résumé du projet de Recherche**

<p><b>Mots clefs (maximum 5)</b></p>
--------------------------------------

## **Exposé du projet de Recherche et résultats attendus**

## **Organigramme de l'Établissement d'Accueil**

## **Avis de la Conférence Médicale de l'Établissement**

## **Justification de la demande financière**

**Donner le détail des dépenses prévues**