BOURSE de Recherche ATMIR Année 2023 Dossier de Candidature

Demandeur : Responsable du programme de Recherche

☐ Mme	\Box M	Nom:		Prénom :	
Date de r	naissance:				
Titres et	Fonctions:				
Qualifica	tions (Doctora	t,):			
Faculté d	le Médecine :				
Téléphon	ne:	:		E-mail :	
Etablis	sement de S	ANTE			
Raison S	ociale et Adres	sse:			
Activité :	:				
Lieu d'E	xercice du Den	nandeur:			
Adresse,	Nom et Foncti	ons du respon	sable désign	é par l'Établissement de Santé:	
Téléphon	ne:			E-mail :	
Président	t de la Confére	nce Médicale			
Téléphon	ne:			E-mail:	
Chef de S	Service:				
Téléphon	ne:			E-mail:	
Le candi	dat a t-il sollic	cité un finance	ement dans	un autre organisme ou envisage t-il de le	faire
		oui	\Box non		
Si oui, le	squelles et date	es d'obtention	des réponse	S	
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						
Mots clefs (maximum 5)						

Exposé du projet de Recherche et résultats attendus	

	de l'Établissement d'Accueil	
\sim .	1 11T34 1 10 4 19 A 97	1
I Iraaniaramma	do l'Etabliccoment d'Acciieil	1
Of gamer aminic	de i Liabiissement d'Accueil	1
~ - 		

Avis de la Conférence Médicale de l'Établissement

Justification de la demande financière