Recherche clinique ou translationnelle jusqu’à 4 projets financés à hauteur de 25 000€ TTC

# dossier de réponse à l’appel

# à projets 2023 FAI²R

# Proposé par la Filière de Santé des Maladies

# Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires Rares

# 



La version électronique ou PDF de ce dossier dûment complétée doit être adressée par mail à Madame Christelle DECLERCQ, chargée de mission pour la filière FAI²R : [christelle.radola@chu-lille.fr](mailto:christelle.radola@chu-lille.fr), au plus tard le **18 juin 2023** **à minuit**. Un email de confirmation vous sera adressé après réception du dossier.

▶ Le résultat de cet appel d’offre est prévu pour le **23 septembre 2023**.

|  |
| --- |
| Cet appel d’offre concerne :    - **Un projet de recherche clinique ou translationnelle :** Projet de recherche clinique ou translationnelle multicentrique (hors recherche fondamentale) incluant la participation des membres de la filière FAI²R et sur la thématique de la filière FAI²R.  Les 4 projets retenus pourront se voir attribuer un **financement de 25 000 euros TTC au maximum**. Ce financement ne pourra se faire que sur paiement de facture. Ce financement ne pourra pas servir au financement de personnel.  Ce dossier comprend 3 parties :   1. Partie administrative 2. Partie scientifique 3. Partie financière |

## DOSSIER administratif

### Identification du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Objectif principal du projet** |  |
| **Durée du projet en mois (12 mois maximum)** |  |
| **Coût total du projet TTC** |  |
| **Budget demandé à la filière FAI²R (maximum 25 000 TTC)** |  |

### Porteur de projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| * **Service** * **Unité de recherche** * **Association** |  |
| **Adresse de correspondance** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Discipline médicale (si applicable)** |  |

### 

### Partenaires (si projet collaboratif)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des partenaires** | | | |
| **N°** | **NOM Prénom  (du responsable du projet)** | **Email** | * **Service** * **Unité de recherche** * **Association** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Dossier scientifique

### Description du projet : 10 000 mots maximum

|  |
| --- |
| **Rationnel** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs et résultats préliminaires** |
|  |

|  |
| --- |
| **Méthodes :**  **Détaillez les principaux éléments méthodologiques** |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et perspectives** |
| **Texte libre :** |
| **Retombées pour la filière/ pour les patients :** |
| **Collaborations (rôle détaillé de chacun) :** |

|  |
| --- |
| **Bibliographie (20 références maximum pour les projets de recherche)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel et étapes clés**  **(durée de 12 mois maximum) (½ page maximum)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs de suivi et d’évaluation** |
|  |

## Dossier financier

**La deadline de réception des devis et factures est fixée au 31 décembre 2024, après cette date, la filière ne prendra plus en charge les dépenses liées au projet.**

### Budget de fonctionnement (petit matériel, impression, réactifs de laboratoire…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de prestation** | **Coût TTC** | **Prestataire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total € TTC demandé :** | **€** | |