

CHERCHEUR INTERNATIONAL

FORMULAIRE DE DEMANDE

IDENTITÉ DU PROJET

Titre du projet :

.....

Acronyme : Mots-clés :

Catégorie thématique du projet :

Domaine scientifique :

Lieu d'accueil : Département :

Dates prévisionnelles : Début : Fin :

RESPONSABLE DE LA DEMANDE ET ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR

Qualité : Nom : Prénom :

Unité de recherche :

Téléphone : Mail :

Etablissement demandeur :

Gestionnaire administratif : Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

SUBVENTION DEMANDÉE

Durée (en mois)

Montant de la demande Salaires chargés

jusqu'à 4 000 € par mois pour une période comprise entre 1 et 12 mois

SYNTHÈSE VULGARISÉE DU PROJET

CHERCHEUR INVITÉ

Qualité : Nom : Prénom :

Adresse : Pays :

Titre de la soutenance de thèse :
.....
.....

Localisation de la soutenance : Date de la soutenance :

Responsable de l'unité de recherche de rattachement :

Unité de recherche :

Université de rattachement :

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DU PROJET

■ Historique de la collaboration

■ Argumentaire scientifique

■ **Objectifs et résultats escomptés**

--

■ **Livrables envisagés (conférences, ateliers, actions CSTI, heures de cours...)**

--

FINANCEMENTS ANTÉRIEURS DU PORTEUR

Listez de façon exhaustive l'ensemble des financements obtenus par le porteur ces 5 dernières années :

■ **Financements Région**

Nom du projet	Année	Montant attribué par la Région*	Montants reçus	Reste à réaliser
TOTAL				

* merci d'indiquer les paiements effectués ou en cours

■ **Financements publics (hors Région)**

Année	Financeurs	Projet	Montant
TOTAL			

■ **Financements privés**

Année	Financeurs	Projet	Montant
TOTAL			

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

4 square Castan
CS 51 857
25031 Besançon Cedex
0 970 289 000

Contact :
Direction recherche et enseignement supérieur
Guillaume PATOIS
03 63 64 20 59
contact.recherche@bourgognefranche-comte.fr