

**BOURSE de Recherche ATMIR**  
**Année 2025**  
**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 :                                      :                                      E-mail :

**Etablissement de SANTE**

Raison Sociale et Adresse:

Activité :

Lieu d'Exercice du Demandeur:

Adresse, Nom et Fonctions du responsable désigné par l'Établissement de Santé:

---

Téléphone :                                      E-mail :

Président de la Conférence Médicale :

Téléphone :                                      E-mail :

Chef de Service :

Téléphone :                                      E-mail :

**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**

**Mots clefs (maximum 5)**

## **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**