**Fiche de demande de financement d’actions d’animation scientifique**

**Année 2024**

**1- organisation d’évènement** ou

**2- participation d’un doctorant à un colloque**

(Fiche à adresser à la DRV - medecine-drv@sorbonne-universite.fr)

**1 fiche par demande** - *supprimer la section sans objet*

|  |
| --- |
| **Informations relatives à la structure demandeuse** |
| **Nom de la structure UMR-S, UMS, ou GRC :** Coordonnées complètes du laboratoire : **Nom du responsable de la structure :** **Nom du porteur du projet :****Statut du porteur de projet :**  |
| **1. Organisation d’évènement (colloques, ateliers, workshops)** |
| **1.1. Nature de l’évènement :** **1.2. Lieu de l’évènement :** **Dates prévisionnelles**(début et fin)**[[1]](#footnote-1) :** **1.3. Liste des intervenants ou** Joindre le programme provisoire détaillé de l’évènement :**1.4. Budget prévisionnel détaillé ou** Joindre un document budgétaire :Budget total :Montant du financement demandé : Financement par la structure : Montant financé par la structure : Co-financements (préciser acquis ou demandés) : Montant des autres financements : **1.5. Modalités d’inscription et de sélection des participants :****1.6. Nombre de participants attendus :****1.7. Publications principales du / des organisateur(s) de l’évènement :**  |
| **2. Participation d’un doctorant à un congrès (communication orale / poster)** |
| **2.1. Bénéficiaire (personne participant au congrès) :**NOM prénom : E-mail : Titre de la thèse / du projet (si post-doc) :Joindre un CVNom du directeur de thèse ou du responsable scientifique : Équipe au sein de l’unité : **2.2. Congrès :**Nom, dates1 et lieu du congrès :Titre de la communication : Nature de la présentation (orale / poster) :Joindre l’abstractJoindre la lettre / le mail d’acceptation**2.3. Budget prévisionnel**Détail (au minimum : frais d’inscription, transport, hébergement) : Coût total de la participation :Montant du financement demandé :Co-financement (préciser acquis ou demandé) :**Signature du bénéficiaire :**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable de l’unité ou du GRC | Nom : Signature  |
| Date de la demande :  |

1. **pas de financement rétroactif** [↑](#footnote-ref-1)