**Dossier**

**Appel à projets 2025  
« Bourse doctorale ou post-doctorale Clément Fayat pour soutenir la recherche scientifique portant sur les maladies neurodégénératives »**

**Dossier de demande**

**de bourse de thèse**

**Soumission des projets :**

**Au plus tard le 4 août 2025 (23h59)**

Le dépôt des demandes se fera en un seul temps par courriel à [contact@fondationclementfayat.com](mailto:contact@fondationclementfayat.com)

julie.erraud@chu-bordeaux.fr

Il est recommandé aux candidat·e·s de lire attentivement le présent document avant de soumettre leur projet.

|  |
| --- |
| **1. Identification du projet /** *Identification of the project* |

**Titre du projet /***Project title* :

**Acronyme /***Acronym*:

**Mots-clés (5 max) /***Keywords (5 max)*:

**Budget demandé /***Budget requested* **dans la limite de 117 000 €** :

**Durée 36 mois/** Duration 36 months :

|  |
| --- |
| **2. Description administrative /** *Administrative description* |

**2.1 Directeur de thèse /** *Thesis director* :

**NOM** **/** *LAST NAME* :

**Prénom** **/** *First Name* :

**Date de naissance /** *Date of birth* :

**Grade / Statut \*/** *Current status* :

**Date HDR /** *Date habilitation* :

**Téléphone /** *Phone number* :

**Courriel** **/** *Email* :

***\*****(ex : CR, DR, MCU, MCU-PH, PU, PU-PH, …)*

**2.2. Département, Laboratoire … /** *Department, Laboratory*:

**Intitulé du laboratoire****/** *Name of the Laboratory*:

**Intitulé de l’équipe (si pertinent) /** *Name of the team (when applicable)*:

**Adresse /** *Address*:

**Code postal****/** *Zip code*:

**Ville /** *City*:

**NOM, prénom du directeur du laboratoire****/** *LAST NAME, First Name of the director*:

**2.3. Bref CV du directeur de thèse** (1 page max) **/** *Brief CV of the thesis director (1 page max)*

**2.4. Liste des 5 principales publications du directeur de thèse au cours des 5 dernières années /** *List of the 5 main publications of the thesis director during the last 5 years*

**2.5. Bref CV du doctorant (1 page max) /** *Brief CV of the PhD student (1 page max)*

|  |
| --- |
| **3. RÉSUMÉ /** *ABSTRACT* |

**3.1. Résumé du projet** (max 200 mots) **/** *Abstract*

**3.3. Résumé grand public en français** (max 300 mots)

|  |
| --- |
| **4. DOSSIER SCIENTIFIQUE /** *PROJECT DESCRIPTION* |

**4.1. Description du projet (5 pages max)/** *Project description (5 page max)*

1. **Rationnel (contexte et hypotheses)** / *Rational (context and hypotheses)*, **Résultats préliminaires /** *Preliminary results*
2. **Objectifs** **/** *Aims of the proposal*
3. **Plan de travail et méthodes** **/** *Work Plan and methods*
4. **Considération éthique /** *Ethical considerations*
5. **Résultats attendus** **/** *Expected results*
6. **Originalité et caractère innovant /** *Originality and innovativon*
7. **Calendrier** **prévisionnel** **/** *Timeline*
8. **Bénéfices pour le patient, son environnement et/ou la santé publique /** *Benefits to the patient, his environment, and/or public health*
9. **Références bibliographiques** **/** *References (max 10)*

**4.2. Stratégie d’exploitation et de valorisation des résultats (250 mots)**/ *Exploitation and valorisation of the results (max 250 words)*

|  |
| --- |
| **5. BUDGET /** *BUDGET* |

**5.1. Autres financements demandés ou obtenus pour ce projet : OUI / NON**

Si oui, préciser l’origine et le montant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Origine | Montant TTC | demandé ou obtenu ? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Engagement /** C*ommitment*

**J*e m’engage :***

1. *A respecter le cahier des charges du présent appel à projets,*
2. *A avoir obtenu l’autorisation du responsable de la structure d’accueil du projet (directeur de laboratoire, chef de service, président d’association, …),*
3. *A mentionner le soutien de la Fondation Clément Fayat dans les publications afférentes au projet,*
4. *A remettre un rapport sur le travail effectué au plus tard 90 jours après la fin du projet,*
5. *A remettre un rapport financier détaillé des dépenses justifiant l’utilisation de la subvention dans les 90 jours après la fin du projet.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du directeur de thèse de :**  **Date :**  **Nom, Prénom :** | **Signature du responsable de la structure d’accueil :**  (directeur de laboratoire, chef de service, …)    **Date :**  **Nom, Prénom :** |

**Signature du doctorant :**

**Date :**

**Nom, Prénom :**