****

**Bourses EndoFrance pour la Recherche**

**Demande de financement 2025**

Le présent dossier contient 3 parties à renseigner.

* Partie 1 : renseignements administratifs
* Partie 2 : description du projet et calendrier de réalisation
* Partie 3 : justification budgétaire

**Le dossier complet doit être adressé à** [**recherche@endofrance.org**](mailto:recherche@endofrance.org)

**avant le 1er juillet 2025 minuit.**

**Pour toute question, écrivez à** [**recherche@endofrance.org**](mailto:recherche@endofrance.org)

En déposant le présent dossier de candidature, vous acceptez à ce qu’EndoFrance traite le contenu du document. Les données renseignées dans ce document seront conservées suivant le respect du RGPD. Elles serviront uniquement à la sélection des bourses EndoFrance, ainsi qu’aux communications relatives à l’attribution de ces bourses (avec le consentement des porteurs référents).

Un bilan des avancées du projet et des dépenses effectuées grâce au financement pourra vous être demandé au cours ou à l’issue du projet. Ces bilans serviront à produire des éléments de communication et aux rapports d’activité de l’association EndoFrance.

**Partie 1 : renseignements administratifs**

**Porteur du projet (référent et responsable)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : |  |
| Prénom : |  |
| *Facultatif*  Titre, fonction  (MD, PhD, Dr, Pr etc.) : |  |
| E-mail : |  |
| Téléphone : |  |

**Structure de rattachement (bénéficiaire)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipe, laboratoire** | |
| Intitulé : |  |
| Directeur(s) : |  |
| **Etablissement** | |
| Intitulé (hôpital, université, organisme de recherche) : |  |
| *Seuls les établissements en France peuvent être bénéficiaires*  Adresse : |  |
| **Représentant légal (ou mandataire)** | |
| NOM : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| E-mail : |  |
| Téléphone : |  |

**Autres partenaires**

*Le cas échéant (ne seront pas directement bénéficiaires)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOM, Prénom, titre/fonction | Equipe/Laboratoire, Etablissement |
| Partenaire 1 |  |  |
| Partenaire 2 |  |  |
| Partenaire 3 |  |  |
| Partenaire 4 |  |  |
| Partenaire 5 |  |  |

**Partie 2 : description du projet et calendrier de réalisation**

**Titre du projet**:

|  |
| --- |
|  |

**Description du contexte et de la problématique dans lequel s’inscrit le projet** (5 lignes maximum) :

|  |
| --- |
|  |

**Description globale du projet** (15 lignes maximum) :

|  |
| --- |
|  |

**Calendrier de réalisation**:

*Vous pouvez fournir un diagramme de Gantt ou décrire les différentes phases de votre projet et le calendrier associé.*

|  |
| --- |
|  |

Le projet de recherche remplit-il les obligations relatives aux recherches impliquant la personne humaine ? (accord d’un CPP, avis de la CNIL, consentement éclairé….)

Oui, toutes les obligations sont remplies

Oui, mais les obligations ne sont pas encore remplies

Non, non concerné

**Partie 3 : justification budgétaire**

**Montant demandé à EndoFrance** :

*EndoFrance prévoit d’octroyer des bourses allant de 1 000 € à 20 000 € environ. Le montant demandé peut ne pas couvrir l’ensemble des dépenses du projet : nous recommandons d’indiquer quels cofinancements sont obtenus ou attendus pour la bonne réalisation du projet.*

|  |
| --- |
| € |

**Dépenses prévues**:

Indiquez les montants (même approximatifs) par nature de poste de dépenses.

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipements** | € |
| Nature des dépenses (machines, consommables…) : |  |
| **Personnel** | € |
| Nature des dépenses (type de contrats, fonctions…) : |  |
| **Fonctionnement** | € |
| Nature des dépenses (frais de mission, prestations internes et externes d’analyse, de collecte, de reprographie…) : |  |
| **Coût total du projet** | **€** |

**Co-financements**:

Listez les éventuels autres financements obtenus et demandés pour tout ou partie de ce projet (au-delà de 5 co-financements, listez simplement les 5 principaux) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Financeur | Montant | Obtention |
|  | € | perçu perçu partiellement demandé |
|  |  | perçu perçu partiellement demandé |
|  |  | perçu perçu partiellement demandé |
|  |  | perçu perçu partiellement demandé |
|  |  | perçu perçu partiellement demandé |
| **Total des co-financements** | **€** |  |

Fait à , le

Nom, signature du candidat :