**CONTACT :**

**Pôle RIA (Recherche Innovation Accompagnement)**

**Fondation de l’Avenir**

**10 Rue BRANCION – 75015 PARIS**

**Tel : 01.40.43.23.92**

RIIS@fondationdelavenir.org

[www.fondationdelavenir.org](http://www.fondationdelavenir.org)

***Note importante avant de remplir le formulaire de candidature :***

**RAPPELS DE CONDITIONS DE CANDIDATURE**

* Vous n’avez pas de financement en cours à la Fondation de l’Avenir
* Vous respectez le format du présent formulaire
* Vous acceptez l’ensemble des conditions mentionnées dans le cahier des charges
* Vous acceptez les conditions d’utilisation des données en cochant cette case : [ ]

J’accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé serveur sécurisé géré par la Fondation de l’Avenir.

Les données personnelles extraites sont destinées à la Fondation de l’Avenir à des fins de gestion interne, pour la gestion de votre dossier notamment. La Fondation de l’Avenir s’engage à ne pas sortir ces données en dehors de l’Union Européenne et à ne pas les échanger avec une autre entité, sans votre accord express. Conformément à la loi « Informatique et libertés », vous pouvez vous opposez à l’utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification, limitation ou effacement, en contactant :

La Déléguée à la Protection des Données de la Fondation de l’Avenir, 10, rue Brancion 75015 PARIS. Tél : 01 40 43 61 77. Mail : dpo@fondationdelavenir.org

Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées.

**Le formulaire de candidature comporte :**

1. Une lettre de motivation du candidat : motivations pour la recherche en soins et motivations par rapport au(x) thématique(s) proposé(es).
2. Le CV du candidat
3. La présentation du projet de recherche ou d’innovation :
	1. Thème (s) ;
	2. Problématiques ou questionnements ;
	3. Objectif principal du projet;
	4. Type d’étude (qualitatif, quantitatif ou mixte)
	5. Impact sur les pratiques professionnelles
	6. Bénéfices pour les professionnels et les patients
4. Profil de l’établissement :
	1. Présentation des activités médicales
	2. Identification et description des compétences de l’équipe médicale et paramédicale impliquée
	3. Expérience de l’établissement en matière de recherche
5. Les attentes particulières du candidat et de l’établissement.
6. L’engagement de l’établissement.

**Pour toutes questions vous pouvez vous appuyer sur le pôle RIA de la Fondation de l’Avenir.**

Les dossiers de candidature dûment remplis sont à renvoyer

par **email** en format Word **avant le 6 juin 2024**

à l’adresse suivante : RIIS@fondationdelavenir.org

**Tout dossier réceptionné fera l’objet d’un accusé de réception par e-mail.**

**Fiche Résumée :**

 **LE PORTEUR DU PROJET :**

**Ses coordonnées**

**Nom :** **Prénom :**

**Tel fixe :** **Tel mobile :**

**Titre :** **Email :**

**Fonction :**

**L’ENCADRANT MEDICAL :**

**Ses coordonnées**

**Nom :       Prénom :**

**Tel fixe :       Tel mobile :**

**Titre :       Email :**

**Fonction :**

**LE LIEU D’EXERCICE DU CANDIDAT :**

**Nom du Directeur :**

**Etablissement :****Service :**

**Adresse :** **CP :** **Ville :**

**TITRE et RESUME DU PROJET :** *(si possible moins d’une page)*

**Titre :**

**Acronyme :**

**Résumé**

1. **Une lettre de motivation du candidat** :

Précisez vos motivations pour la recherche en soin et vos motivations par rapport au(x) thématique(s) proposé(es)

Avez-vous été déjà initié à la recherche dans le cadre de vos études ou votre établissement ?

1. **Présentation du projet de recherche ou d’innovation :**

Thème**:**

Problématique / Questionnements **:**

Objectif Principal du projet**:**

Type d’étude (qualitatif ? quantitatif ou mixte) :pourquoi ?

Impact sur les pratiques professionnelles :

Bénéfices pour les professionnels et les patients :

1. **Profil de l’établissement :**

Activités médicales de l’établissement :

Expérience de l’établissement en matière de recherche :

Identification et description des compétences de l’équipe médicale et paramédicale impliquée :

1. **Les attentes particulières du candidat et de l’établissement :**

[[1]](#endnote-1)

1. **Engagement de l’établissement :**

|  |
| --- |
| Je soussigné, , directeur de l’établissement de , m’engage à, dans le cadre de l’attribution de la Bourse Avenir Recherche et Soins à Mr ou Mme  *(citez son nom*), professionnel de l’établissement :* À mettre en œuvre le mi-temps nécessaire à son activité de recherche dans l’établissement.
* À faciliter et organiser le temps de présence sur Paris (à raison de 7 regroupements sur Paris et en distanciel pendant la durée de la formation 2024-2025).

 Date et Signature  Directeur de l’Etablissement |

1. [↑](#endnote-ref-1)