



Identifiant du candidat :

Dossier

Appel à Projets Recherche Médicale 2026

N° de dossier :

Dossier envoyé le :

Statut :

Documents envoyés :

Porteur de projet

Titre du projet	
-----------------	--

Identité du candidat

Civilité	
Titre	
Spécifiez	
Nom	
Prénom	
Année de naissance	

Contact candidat

Adresse e-mail	
Adresse e-mail supplémentaire	
Numéro de téléphone mobile	
Numéro de téléphone fixe/secrétariat	
Souhaitez-vous renseigner un autre contact pour le suivi de projet ?	



Civilité	
Nom	
Prénom	
Adresse e-mail	
Numéro de téléphone	

Profession candidat

Profession principale	
Spécifiez	
Statut personnel médical	
Spécifiez	

Diplome principal du candidat

Titre du diplôme :	
Spécialité	
Année d'obtention	
Diplôme complémentaire	
Avez-vous soutenu votre thèse d'exercice ou un doctorat dans les 10 dernières années ?	
Année de soutenance	

Publications de références du candidat

---- 1 ----

Titre complet	
---------------	--



Auteurs principaux :	
Non applicable	
Journal	
Année de parution	
DOI	

Lieu principal du projet de recherche

Typologie de l'organisme

Type d'établissement	
Spécifiez	

Adresse de l'organisme (France uniquement)

Nom de l'établissement	
Service/unité/pole	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Fonction au sein de votre établissement	

Projet de recherche

Porteur du projet	
Professions paramédicales	



Professions assimilées à la santé	
Spécialités chirurgicales	
Spécialités médicales	
Spécialités de Laboratoire et Diagnostic	
Spécialités médico-légales et pharmacologie	
Maïeutique	
Spécialités Chirurgicales	
Spécialités médicales	
Spécialités de Laboratoire et Diagnostic	
Spécialités Médico-légales et pharmacologie	
Maïeutique	
Maladie d'intérêt	
Champ d'application du projet	

Population cible	
Méthodologie	



Matériel d'étude	
------------------	--

Mot clé 1	
Mot clé 2	
Mot clé 3	

Autorisation de recherche

Est-ce qu'une lettre de parrainage accompagnera le dossier ?	
Déposez ici votre lettre de parrainage	
Type d'autorisation	
Précisez	
Votre projet de recherche porte sur un dispositif médical ou un médicament, merci de préciser les références	

Déposez ici la lettre d'engagement de l'établissement à accompagner la mise en œuvre du projet en cas d'obtention d'un financement	
--	--

Description du projet scientifique

Titre (provisoire ou définitif) :



Résumé grand public :

Résumé scientifique du projet :

Justification de votre demande :



--

Durée du projet déposé à la Fondation	
---------------------------------------	--

Budget du projet

Budget demandé à la Fondation

---- 1 ----

Nature de la dépense	
Précisez la nature de la dépense	
Montant	

---- 2 ----

Nature de la dépense	
Précisez la nature de la dépense	
Montant	

---- 3 ----

Nature de la dépense	
Précisez la nature de la dépense	
Montant	



Votre demande contient-elle un soutien des étudiants en master recherche ?	
Précisez la nature de la dépense	
Montant	

Soit total demande	
Budget étudiants master recherche	
Total budget	

Budget des co-financeurs

Disposez-vous d'autres financeurs pour ce projet ?	
--	--

Budget total des co-financeurs

Budget total des co-financeurs	
--------------------------------	--

Budget du projet

Budget global du projet, incluant tous les financeurs	
---	--

Lien avec la Fondation de l'Avenir

Demandes en cours ou passées

Nom du lauréat	
Année de la sélection	



Nom du lauréat	
Année de la dernière sélection	
Nom du candidat	
Année du dernier dépôt	

Déclaration lien d'intérêt membres du conseil scientifique dans les 5 dernières années

Nom de la personne	