

aide à la MOBILITÉ nationale OU INTERNATIONALE DES MÉDECINS

I - Formulaire de candidature 2009

Demandeur

Mme Melle Mr

Nom Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Titre et fonction :

DEA ou MASTER :

Intitulé :

Date d'obtention : Université où il a été obtenu :

Thèse de médecine :

Nom du responsable :

Intitulé de la thèse :

Date de soutenance : Nom du directeur de la thèse :



II - Liste des pièces jointes

1. PRÉSENTATION DU PROJET DE FORMATION

Titre du projet de formation :

Résumé du projet :
(20 lignes maximum)

Durée de séjour dans l'institution d'accueil :

Date du début de la mission :

2. PROJET DE RECHERCHE (5 pages maximum)

Nom, prénom du demandeur :

Nom de l'institution d'origine :

Nom de l'institution d'accueil :

Intitulé du projet :

Objectifs :

Contexte scientifique :

Bibliographie :

Protocole :

Nature de la recherche :

**Méthodes
et techniques utilisées :**

**Enumérer les principales
étapes expérimentales :**

Critères de jugement :



**Modalités d'analyse
des résultats :**

**Envisager
les perspectives
découlant de l'étude :**

**Respecter les cadres
réglementaires
et éthiques :**



3. CURRICULUM VITAE DU CANDIDAT (DOCUMENT À JOINDRE AU DOSSIER)

4. PROJET DE RETOUR DANS L'INSTITUTION D'ORIGINE

Nom, prénom du candidat :

Nom et adresse de l'institution :

Services :

Fonction du candidat au départ :

Fonction du candidat au retour :

Intérêt du projet pour l'institution :

Application possible ou prévisible au retour :

Suivi du travail effectué :



5. ADRESSE PRÉCISE DE L'INSTITUTION D'ORIGINE

Hôpital, faculté, autre ... :
(Intitulé exact)

Unité, laboratoire, département,
service, autre ... :
(Intitulé exact)

Numéro :

Rue, avenue, boulevard :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Adresse Email :

Chef de Service :

Prénom :

Nom :



6. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

m'engage à :

1. Respecter les procédures liées à l'obtention de la bourse c'est-à-dire :

- Etre présent lors de la cérémonie de remise de la bourse.
- Remettre à la Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie (SP2A) :
 - Une attestation du responsable de l'institution d'accueil à 3 mois,
 - Un rapport final 3 mois après mon retour
 - Une copie des publications ou communications concernant le sujet relatif au projet.

2. Ai compris l'absence de lien de subordination quelconque, au sens de la législation du travail, entre moi-même et/ou AstraZeneca et/ou la Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie

Fait à :

Le :

Signature du Candidat :



7. LETTRE DE L'INSTITUTION D'ACCUEIL ACCEPTANT LE CANDIDAT ET LA CONCRÉTISATION DU PROJET

Nom du responsable
de l'institution d'accueil :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

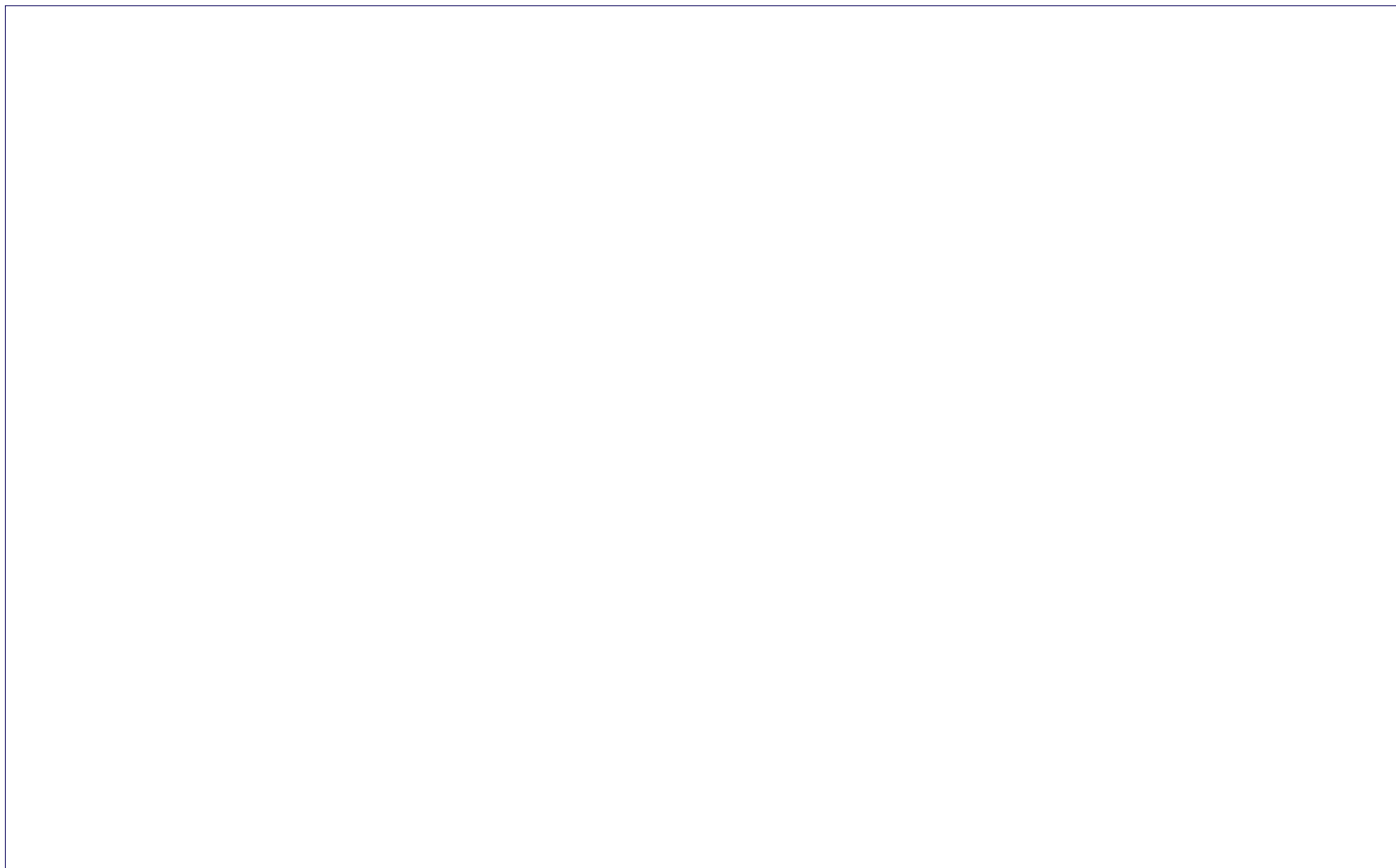
Fax :

Adresse Email :

Signature du responsable de l'institution d'accueil.



8. DESCRIPTION DE L'INSTITUTION D'ACCUEIL PRÉCISANT LES PÔLES D'INTÉRÊT ET LES PRINCIPALES PUBLICATIONS



9. LETTRE DE SOUTIEN DE L'INSTITUTION D'ORIGINE PRÉCISANT LE DEVENIR DU CANDIDAT

Imprimer le document