Formulaire de proposition de projet

# DESCRIPTION DU PROJET

# 1.1. Présentation courte

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Résumé**(300 mots maximum) |  |
| **Mots-Clés** |  |
| **Discipline(s) concernée(s)** |  |
| **Dates de début et de fin prévues[[1]](#footnote-2)** |  |
| **Partenaires** |  |
| **Objectif(s) de développement durable poursuivi(s)** |  |

**1.2. Présentation détaillée**

La présentation détaillée doit faire entre cinq et dix pages et inclure les éléments précisés dans l’annexe des règlements.

|  |
| --- |
|  |

# CALENDRIER DES ACTIVITÉS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Déc. 2024 –** **févr. 2025** | **Mars –** **mai 2025** | **Juin –** **août 2025** | **Sept. –** **nov. 2025** | **Déc. 2025 –** **févr. 2026** | **Mars –** **mai 2026** | **Juin –** **juillet 2026** |
| Exemple : Nom de l’activité |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# COMPOSITION DE L’ÉQUIPE

# Veuillez identifier ici uniquement les trois personnes composant l’équipe de base.

# 3.1. Responsable scientifique

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Numéro de téléphone**(Veuillez préciser le code pays) |  |
| **Nom de l’établissement universitaire** |  |
| **Centre, institut, ou laboratoire**(Si applicable) |  |
| **Poste et/ou fonction** |  |
| **Discipline** |  |

# 3.2. Coresponsable scientifique

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Numéro de téléphone**(Veuillez préciser le code pays) |  |
| **Nom de l’établissement universitaire** |  |
| **Centre, institut, ou laboratoire**(Si applicable) |  |
| **Poste et/ou fonction** |  |
| **Discipline** |  |

# 3.3. Coresponsable représentant l’organisation socio-économique partenaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  |
| **Poste ou fonction** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Numéro de téléphone**(Veuillez préciser le code pays) |  |
| **Nom de l’organisation** |  |
| **Adresse postale de l’organisation** |  |

1. **ÉTABLISSEMENT FIDUCIAIRE**

Par défaut, l’établissement auquel est rattachée la personne responsable scientifique est également l’établissement fiduciaire, c’est-à-dire l’établissement qui reçoit et gère les fonds de l’AUF. Il est possible que l’établissement désigné comme fiduciaire soit plutôt l’établissement d’attache de la personne coresponsable scientifique, pourvu que cet établissement soit membre de l’AUF et à jour de ses cotisations. Veuillez écrire ici le nom de l’établissement fiduciaire :

|  |
| --- |
|  |

Rappel :

* Tout établissement recevant des fonds de l’AUF doit obligatoirement être membre de l’AUF et à jour de ses cotisations.
* Il pourrait être permis à l’établissement désigné comme fiduciaire d’effectuer des transferts de fonds à destination d’un autre établissement participant au projet. Dans ce cas, l’autorisation préalable de l’AUF est nécessaire.

#

# DIFFUSION ET VALORISATION (une page maximum)

|  |
| --- |
|  |

1. La signature des conventions est prévue en novembre 2024. Les projets doivent démarrer au plus tard en janvier 2025. Rappel : la période de réalisation et de financement du projet est d’au plus 18 mois. [↑](#footnote-ref-2)