



# DEMANDE DE FINANCEMENT

POUR DES PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE  
ET/OU DE FORMATION À DES TECHNIQUES  
MÉDICALES ÉMERGENTES

VOUS AVEZ **LE DON**  
POUR TROUVER  
DES **SOLUTIONS**

**Fonds Erasme**  
POUR LA RECHERCHE MÉDICALE

Hôpital  
Erasme



Cher Postulant,

Nous nous réjouissons que vous souhaitiez introduire une demande de financement auprès du Fonds Erasme.

Avant de compléter votre candidature, veuillez vous référer au **règlement d'attribution** de cet appel à projets.

Il est disponible sur notre site internet [www.fondserasme.be](http://www.fondserasme.be).

Votre dossier de candidature complet doit être transmis pour le **18 janvier 2019 avant 16h00** par mail au [fonds.erasme@ulb.ac.be](mailto:fonds.erasme@ulb.ac.be).

Un exemplaire papier, avec les annexes originales, devra également être déposé pour cette date au secrétariat du Fonds Erasme (Bâtiment BUCOPA – Route 45 – Tél. 4359).

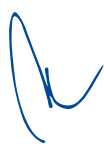
N'oubliez pas de joindre les annexes suivantes à votre dossier :

- votre CV et, le cas échéant, le CV des paramédicaux concernés
- l'accord du (ou des) promoteur(s) du projet et/ou de la formation

Les dossiers incomplets ou déposés plus tard ne seront pas pris en considération.

Nous restons à votre disposition pour tout autre renseignement dont vous auriez besoin.

Bien cordialement,



**Prof. Myriam REMMELINK**  
Secrétaire scientifique



**Geneviève BRUYNSEELS**  
Directrice

# **Lettre de candidature pour une demande de financement pour un projet de recherche clinique et/ou une formation à des techniques médicales émergentes**

Veuillez compléter la lettre ci-dessous et la signer.

Je soussigné(e), (*nom, prénom et titre*)

postule, en tant que responsable du programme de recherche tel que décrit à la page 4 du présent document, pour l'obtention d'un financement d'un projet de recherche clinique et/ou d'une formation à des techniques médicales émergentes 2019-2020.

J'ai pris connaissance du règlement et j'en accepte toutes les conditions.

Si je suis amené à communiquer ou à prendre la parole sur mon projet financé par le Fonds Erasme, je m'engage à ce que :

- le Fonds Erasme soit au préalable informé et prépare, éventuellement avec moi, cette communication
- le soutien du Fonds Erasme soit clairement mentionné.

Je m'engage également :

- à faire figurer le soutien du Fonds Erasme sur toutes les publications qui seraient basées sur les résultats obtenus
- à informer le Fonds Erasme de ces publications
- à respecter l'enveloppe budgétaire allouée
- à rédiger un rapport final à l'issue du projet et/ou de la formation.

Fait à Bruxelles, le

Signature

## I - DEMANDEUR

### A. RESPONSABLE DU PROGRAMME DE RECHERCHE

Complétez ci-dessous les renseignements relatifs au médecin demandeur et porte-parole responsable. Pour rappel, celui-ci doit être sous contrat d'emploi à plein temps à l'Hôpital Erasme.

Nom : Prénom :

Fonction :

Service :

Tél : Fax :

Adresse électronique :

Année d'obtention (*cochez la mention utile*)

- de l'agrégation de l'enseignement supérieur :
- du doctorat en sciences médicales :

Chef de Service (*le cas échéant*)

Nom : Prénom :

Directeur de Pôle

Nom : Prénom :

### B. LE CAS ÉCHÉANT, COORDONNÉES DU PARAMÉDICAL ASSOCIÉ AU PROJET ET/OU À LA FORMATION

Nom : Prénom :

Fonction :

Service :

Tél : Fax :

Adresse électronique :

## II - RÉSUMÉ DE LA DEMANDE

Résumez et justifiez en quelques lignes (en français) le fait que votre demande tient compte de son insertion dans le plan de développement du ou des services médicaux concernés et relatif à un domaine innovant.

### A. DESCRIPTION DU PROJET ET/OU DE LA FORMATION

### B. OBJECTIF(S) ET RÉSULTAT(S) ATTENDUS POUR LES PATIENTS

### C. DATE DU DÉBUT ET DURÉE DU PROJET ET/OU DE LA FORMATION

## D. ÉVALUATION FINANCIÈRE

Veillez à être aussi précis que possible en incluant notamment, le cas échéant :

- le montant et l'origine d'autres sources de financement du projet et/ou de la formation (*preuves*)
- le devis et/ou l'offre déjà en votre possession

Budget demandé au Fonds Erasme :

Dépenses prises en charge par l'Hôpital :

Autre(s) source(s) de financement :

### III - COLLABORATIONS

#### A. COLLABORATIONS INTERNES

*Le cas échéant, indiquez ci-dessous les noms, prénoms et services concernés par cette demande.*

Nom	Prénom	Service

#### B. COLLABORATIONS EXTERNES

*Le cas échéant, indiquez ci-dessous les noms, prénoms et services concernés par cette demande.*

Nom	Prénom	Service

## IV - PROJET DE RECHERCHE ET/OU FORMATION

### A. ASPECT ÉTHIQUE DE VOTRE PROJET

Votre projet de recherche implique-t-il des expériences ou prélèvements sur des êtres ou du matériel humain ?

OUI      NON

Votre projet implique-t-il des animaux de laboratoires ?

OUI      NON

Si vous avez répondu « OUI » à une des deux questions précédentes, veuillez indiquer quelques commentaires concernant les aspects éthiques de votre proposition à destination des experts.

Si vous avez déjà obtenu l'avis du Comité d'Éthique compétent, veuillez le joindre à votre demande. L'avis du Comité d'Éthique compétent doit être daté de moins d'un an.

### B. VOTRE PROJET CLINIQUE ET/OU VOTRE FORMATION

L'exposé de votre projet et/ou formation (en anglais), sans la bibliographie, ne peut excéder 3 pages. L'interligne est simple.

La bibliographie n'est pas limitée quant aux nombres de références mais elle doit être contenue en une page.

Les références sont présentées dans le style Vancouver.



## PROJECT - 1/3

## PROJECT - 2/3

**PROJECT - 3/3**

## BIBLIOGRAPHY

### **C. SUMMARY OF THE PROJECT**

*En anglais, limité à 250 mots.*

### **D. RÉSUMÉ DE VOTRE PROJET/FORMATION**

*En français, limité à 250 mots*

### **E. PERSPECTIVES POUR LES PATIENTS**

## V - ANNEXES

Votre dossier doit comprendre les annexes suivantes :

- votre CV et, le cas échéant, le CV des paramédicaux concernés
- l'accord du (ou des) promoteur(s) du projet et/ou de la formation.