

DEMANDE DE FINANCEMENT

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

Nom et prénom du chercheur :
Année académique :
Service :

Projet clinique

Formation

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

Fonds Erasme
POUR LA RECHERCHE MÉDICALE

Hôpital
Erasme



ULB

Chère Postulante,
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**.

Votre dossier de candidature complet doit être transmis pour le **vendredi 17 janvier 2020 avant 16h** par mail au **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

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 de 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 2020-2021.

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 sois mentionné comme « Chercheur Fonds Erasme »

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. COORDONNÉES DU POSTULANT

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 :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse privée :

Fonction :

Service + hôpital :

GSM privé :

Tel professionnel : fixe :

BIP :

Adresse électronique privée :

Adresse électronique professionnelle :

Chef de Service *(le cas échéant)*

Nom :

Prénom :

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 est un domaine innovant.

A. TITRE

B. DESCRIPTION DU PROJET

C. OBJECTIF(S) ET RESULTAT(S) ATTENDUS POUR LES PATIENTS

D. DATE DU DEBUT ET DUREE DU PROJET ET/OU DE LA FORMATION

E. 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 - PRÉSENTATION - 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 et/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.

SCIENTIFIC OR CLINICAL PROJECT - 1/3

SCIENTIFIC OR CLINICAL PROJECT - 2/3

SCIENTIFIC OR CLINICAL 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.