**

**APPEL A PROJETS RECHERCHE 2022**

*Proposé par la Filière Nationale de Santé ORKiD*

La Filière ORKiD propose à tous ses acteurs (médecins, paramédicaux, chercheurs, …) un appel à projets qui concerne le **:**

**Soutien à 6 projets de** **recherche clinique, fondamentale ou translationnelle** **dans le domaine des maladies rénales rares**

Après analyse par des experts néphrologues pédiatres et adultes de la filière ORKiD, les **6 projets** **retenus** se verront attribuer un **financement maximal de 15 000€ TTC**.

*Ce financement ne pourra pas servir au financement de personnel.*

Le dossier dûment complété est à envoyer**:**

* Avant le **vendredi 25 novembre 2022 à minuit**
* Par email à l’adresse [**contact@filiereorkid.com**](mailto:contact@filiereorkid.com) avec en copie   
  [**j-radenac@chu-montpellier.fr**](mailto:j-radenac@chu-montpellier.fr%20)

Un email de confirmation vous sera adressé après réception du dossier.

Le résultat de cet appel à projets est prévu pour le **mardi** **13 décembre 2022**, après étude des dossiers par les experts de la Filière.

**Conditions :** Le porteur principal du projet, s’il est médecin, doit être âgé de moins de 45 ans.

**Ce dossier comprend 3 parties :**

1. Partie administrative
2. Partie scientifique
3. Partie financière
4. Dossier administratif

### Identification du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Objectif principal du projet** |  |
| **Durée du projet en mois (12 mois maximum)** |  |

### Porteur de projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| ❑ **Service**  ❑ **Unité de recherche**  ❑ **Encadrant éventuel** |  |
| **Adresse de correspondance** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Discipline médicale (si applicable)** |  |

### Partenaires & parties prenantes (si projet collaboratif)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des partenaires** | | | |
| **N°** | **NOM Prénom  (du responsable du projet)** | **Email** | ❑ **Service**  ❑ **Unité de recherche**  ❑ **Encadrant éventuel** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Dossier scientifique

Description du projet : 1500 mots maximum au total

|  |
| --- |
| **Contexte** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectif principal (et objectifs secondaires, si applicable)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Méthodes :**  **Détaillez les principaux éléments méthodologiques** |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats espérés et perspectives** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bibliographie (20 références maximum pour les projets de recherche)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel et étapes clés**  **(durée de 12 mois maximum) (½ page maximum)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs de suivi et d’évaluation** |
|  |

1. Dossier financier

### Détails de l’utilisation du budget de 15 000€ (outils éducatifs ou d’information : petit matériel, impression, réactifs de laboratoire…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de prestation** | **Coût TTC** | **Prestataire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total € TTC :** |  |  |

**Date, signature et nom du responsable du projet**

Le …………………………

Nom du responsable du projet  …………………………………………

Signature