**Appel à projets « *Flash* » 2021**

**Institut des Sciences de la Santé Publique d’Aix-Marseille (ISSPAM)**

**Formulaire**

# Titre du projet

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Acronyme du projet : ………………………………………**

*Veuillez noter que le partenaire 1 sera le référent administratif et financier du projet. Les fonds alloués au projet seront gérés par l’ISSPAM.*

**Partenaire 1**

Nom ………………………………………………………………………………………..

Position …………………………………………………………………………………………

Unité de recherche …………………………………………………………………………………………

Equipe …………………………………………………………………………………………

Adresse …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Téléphone …………………………………………………………………………………………

Email …………………………………………………………………………………………

***Dupliquer si nécessaire.***

# Résumé du projet (max. 2 pages + 1 page pour les références)

## Contexte et justification

*Définir clairement le contexte du projet, en fournissant suffisamment d'informations et de références pour comprendre sa raison d'être. En particulier, expliquez en quoi ce projet constitue une réponse rapide à une problématique aigue en santé publique*

## Objectifs

*Décrivez clairement les objectifs du projet ; les objectifs doivent être réalistes et réalisables en 1 an ; si nécessaire, précisez ici quel nouvel équipement et/ou expertise est nécessaire pour atteindre les objectifs du projet.*

## Méthode

*Décrivez la /les méthode(s) utilisée(s).*

## Résultats attendus / Impact

*Présentez les résultats, innovations et/ou connaissances que le projet est en mesure de produire.*

# Actualité du projet dans le cadre de l’AAP Flash (max. ½ page)

*Présentez en quoi le programme de recherche s’inscrit dans une problématique d’une particulière actualité en santé publique et nécessite la production d’une réponse rapide.*

# Critères

*Cochez la ou les cases correspondante(s)*

Interdisciplinarité  Inter-équipes  Innovation  Attractivités  Liens socio-économiques et culturels

# Budget

## Personnel

|  |  |
| --- | --- |
| Description | Montant € TTC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

## Équipement

|  |  |
| --- | --- |
| Description | Montant € TTC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

## Fonctionnement

|  |  |
| --- | --- |
| Description | Montant € TTC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

# Si co-financement, indiquez :

Source :

Montant :  Demandé  Acquis

Répartition (par partenaires et postes de dépense) :