



Poste de thèse pour Internes et Assistants (Thèse médico-scientifique) [notice explicative 2017]

A/ Termes de l'appel d'offres

Equipe d'accueil en France

- Pour être éligible à une demande d'aide individuelle, une équipe d'accueil doit obligatoirement, à la date du conseil scientifique concerné, être labellisée par un ou des organisme(s) public(s) français de recherche ou d'enseignement supérieur (Inserm, CNRS, Université...) comme suite à une évaluation par l'Aeres/Hceres.
- Une équipe d'accueil ne peut déposer qu'une seule demande pour un type d'aide individuelle et ce, quel que soit sa taille ou son éventuelle structuration en différents groupes ou thèmes de recherche.

Demandeur

- Le demandeur est le responsable du projet et l'encadrant du bénéficiaire de l'aide.
- Le demandeur doit être membre de l'équipe d'accueil
- Un demandeur bénéficiant d'une aide pluriannuelle de la FRM (Programmes Urgences et Pionniers de la Recherche, Equipe labellisée FRM, Amorçage de jeunes équipes) en cours de financement à la date du conseil scientifique concerné, ne peut pas demander d'aides individuelles à l'exception d'une aide de Master 2 recherche et une aide de fin de thèse de sciences.
- Un demandeur ne peut soumettre qu'un seul dossier à une session du Conseil Scientifique même si plusieurs types d'aides sont examinés lors de ce Conseil Scientifique.

Aide individuelle pour la préparation d'une thèse de sciences

Critères :

- Demandeur : directeur de thèse
- Profil du bénéficiaire : titulaire d'un Master 2 recherche ET d'une thèse d'exercice (médecins, pharmaciens, odontologues, vétérinaires) à la date de début du financement. Le bénéficiaire peut être interne, anciens interne, chef de clinique assistant (CCA) ou assistant hospitalo-universitaire (AHU)
- Le bénéficiaire doit s'inscrire pour l'année universitaire 2017/2018 soit en 1ère soit en 2ème année de thèse de sciences
- Inscription obligatoire dans une université française (éventuellement pour une thèse en cotutelle)
- Laboratoire d'accueil situé en France ou à l'étranger

Financement :

- Aide destinée à couvrir le coût du salaire du bénéficiaire (salaire brut chargé, charges patronales et taxes afférentes)
- Contrat à durée déterminée (CDD) à temps plein
- Employeur : organisme en charge de la gestion de ce type de contrat dans le laboratoire d'accueil (Inserm, Cnrs, Université...) sous réserve de son acceptation. Si le laboratoire d'accueil est à l'étranger, s'assurer que l'organisme employeur en France acceptera la mise en place du CDD
- Durée :
 - Pour les candidats s'inscrivant en 1ère année de thèse de sciences pour l'année universitaire 2017/2018 : durée de 2 ans ou 3 ans au choix non renouvelable
 - Pour les candidats s'inscrivant en 2ème année de thèse de sciences pour l'année universitaire 2017/2018 : durée de 2 ans non renouvelable
- Début du CDD : entre le 1er octobre 2017 et le 1er janvier 2018
- Montant : 50 004 €/an pour un interne ou un ancien interne – 60 000 €/an pour un chef de clinique assistant (CCA) ou un assistant hospitalo-universitaire (AHU).

N.B : Les attestations des diplômes de Master 2 recherche et de la thèse d'exercice devront être impérativement fournies à la FRM un mois avant le début du CDD.

Calendrier :

	Début de saisie sur Internet	Clôture des dossiers	Conseil scientifique
Poste de thèse pour internes et assistants	6 mars 2017	6 avril 2017	22 et 23 juin 2017

Contact : chantal.adrien@frm.org – Tél +33 1 44 39 75 73

Rappel :

Pour la session du conseil scientifique des 22 et 23 juin 2017, un demandeur ne peut soumettre qu'un dossier : Poste de thèse pour internes et assistants OU Master 2 recherche.

Une équipe d'accueil ne peut déposer qu'une seule demande de Poste de thèse pour internes et assistants et qu'une seule demande de Master 2 recherche.

B/ Soumettre une demande de financement

Comment faire une demande ?

Saisie en ligne et validation d'un formulaire sur le site internet www.frm.org – Espace « chercheurs » puis « Programme Espoirs de la Recherche » puis « Accès aux formulaires » puis envoi d'une version papier complète à la FRM.

Le formulaire doit être saisi uniquement avec du texte (pas de photos, pas de graphiques, pas de lettres grecques, uniquement des caractères alphanumériques). Attention à respecter pour chaque rubrique le nombre de caractères maximum indiqué **comprenant les espaces et accents**.

Que doit contenir la version papier de votre demande ?

Pièces à joindre obligatoirement :

- **Formulaire** saisi en ligne, à imprimer une fois la saisie terminée et validée. Ce document doit être daté et signé par le demandeur.
- **Original de la lettre de recommandation** sur papier à en-tête datée et signée par **le directeur de thèse**
- Original de la **Lettre de recommandation**, sur papier à en-tête datée et signée par **le responsable de l'équipe d'accueil**. Ne fournir qu'une seule lettre si le responsable de l'équipe d'accueil est aussi le Directeur de thèse
- **Organigramme du laboratoire** (unité mono-équipe, unité pluri-équipe ou centre de recherche) certifié conforme, daté et signé par le directeur du laboratoire, faisant apparaître l'équipe d'accueil labélisée et son responsable. **Attention : ne pas confondre l'organigramme de la structure d'accueil avec l'organigramme de l'équipe d'accueil.**
- **Copie de l'attestation d'obtention du diplôme d'exercice** pour les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires.
- **Attestation sur l'honneur du bénéficiaire** de se consacrer à temps plein à la recherche si l'aide est accordée.

Il est inutile de joindre d'autres documents scientifiques au dossier car ils ne seront pas transmis aux rapporteurs.

Important :

La validation d'un formulaire en ligne ET l'envoi d'une version papier à la FRM sont exigés pour toute demande de financement. Seront jugés immédiatement irrecevables, les demandes pour lesquelles la version papier sera incomplète (pièces exigées manquantes ou non conformes) ou non signée.

Quand et où adresser la version papier ?

Le dossier papier doit impérativement être envoyé dans les 48 heures suivant la date de clôture de la saisie internet (cachet de la poste faisant foi). Attention : la saisie se termine à 23h59.

Le dossier complet est à adresser à :

Fondation pour la Recherche Médicale
Service scientifique
54, rue de Varenne
75335 Paris cedex 07

Informations relatives au suivi de la demande

Un accusé de réception sera adressé par e-mail au demandeur de l'aide, dès que la FRM sera en possession de la version papier.

La recevabilité administrative du dossier sera également communiquée par e-mail au demandeur et au bénéficiaire de l'aide environ 4 à 6 semaines après la réception de la version papier. Tout dossier incomplet ou non conforme sera irrecevable.

Les dossiers recevables administrativement seront soumis à l'expertise du Conseil Scientifique. Cependant, la FRM se réserve le droit de retirer un dossier pour lequel un financement équivalent (durée et montant) a déjà été obtenu auprès d'un autre organisme caritatif (ARC, Ligue...).

La décision de la FRM sera communiquée **au plus tard un mois** après le Conseil Scientifique, par e-mail au demandeur de l'aide. Ce message comportera un courrier officiel. Aucune décision ne sera communiquée par téléphone.

Les **aides individuelles** sont **nominatives**. Tout changement de bénéficiaire entraînera l'annulation de la demande et nécessitera la constitution d'un nouveau dossier.

Si l'aide est accordée, toutes questions relatives au contrat de travail (niveau de rémunération, cumul d'activités ...) sont à soumettre à l'organisme-employeur (Université, Cnrs, Inserm...).

Si l'aide est accordée, la FRM devra être informée par écrit de toute modification relative à la demande initiale : changement de laboratoire, arrêt prématuré du projet, interruption du CDD...

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant sur simple demande (par e-mail cnil@frm.org ou par courrier).

Important :

Les **chercheurs étrangers**, bénéficiaires de l'aide, devront être **en possession d'un titre en cours de validité** les autorisant à exercer une activité salariée en France pendant toute la durée de l'aide.

C/ Critères d'évaluation de la candidature

- | | |
|---|--|
| - Responsable du projet (Directeur de thèse) | - publications du directeur de thèse
- expérience d'encadrement |
| - Bénéficiaire | - cursus
- travaux et publications
- projet professionnel
- mobilité thématique et technologique par rapport aux travaux antérieurs |
| - Projet | - originalité et innovation
- faisabilité
- description de ce qui sera réellement réalisé par le bénéficiaire
- caractère formateur
- qualité rédactionnelle |

D/ Pièces à fournir obligatoirement un mois avant le début du financement, si l'aide est acceptée :

- **Copie de l'attestation du Master 2 recherche** si déjà obtenu lors du dépôt du dossier.
En cas de Master 2 en cours d'obtention, la copie de l'attestation sera exigée si l'aide est accordée
- **Copie de l'attestation d'obtention du diplôme d'exercice** si déjà obtenu lors du dépôt du dossier.
En cas de non obtention, la copie de l'attestation sera exigée si l'aide est accordée
- **Copie du certificat de scolarité ou de la carte d'étudiant**

Formulaire : les informations qui vous seront demandées lors de la saisie de votre dossier sur Internet

**FINANCEMENT D'UN CHERCHEUR PARTICIPANT AU PROJET
POSTE DE THESE POUR INTERNES ET ASSISTANTS (THESE MEDICO-
SCIENTIFIQUE)**

Demandeur Responsable Du Projet (Directeur de thèse)

Directeur de thèse

Civilité :
Prénom :
Nom :
Date de naissance :
Fonction dans la recherche
E-mail :
Tél. :

Directeur de l'Equipe d'accueil

Civilité :
Prénom :
Nom :
E-mail :
Tél. :
:

Adresse

Nom du laboratoire :
Nom de l'équipe :
Organisme, hôpital, université :
Indications particulières
Numéro et rue :
Code Postal :
Ville :
Pays :

Directeur du laboratoire

Civilité :
Prénom :
Nom :
E-mail :
Tél. :

Justification de la demande (1000 caractères maximum)

Bénéficiaire

Bénéficiaire

Civilité :
Prénom :
Nom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Nationalité :

Adresse de suivi du dossier

Indications particulières :
Numéro et rue :
Lieu dit :
Code Postal :
Ville :
Cedex :
Pays :
E-mail :
Téléphone :

Adresse personnelle

Indications particulières :
Numéro et rue :
Lieu dit :
Code Postal :
Ville :
Cedex :
Pays :
E-mail personnel :
Téléphone :

Cursus du bénéficiaire

Cursus

Spécialité (médecine, pharmacie, odontologie, médecine vétérinaire) :

Thèse d'exercice (médecine, pharmacie, odontologie, médecine vétérinaire)

Diplôme d'état de docteur : Oui/Non

Date de soutenance : JJ/MM/AAAA

Master 2 recherche

Diplôme obtenu : Oui/Non

Intitulé :

Date d'obtention : JJ/MM/AAAA

Internat

Date de début d'internat :

Nombre de semestres à terminer :

Date de fin d'internat :

En cas d'interruption éventuelle, précisez le motif (250 caractères maximum) :

Durée d'interruption :

CCA/AHU

Date de nomination :

Date de fin de contrat :

Doctorat en sciences

Préparation d'un Doctorat en Sciences avec inscription dans une université française :

Domaine :

Soutenance prévue en France :

Date de soutenance prévue:

Précisez votre année de thèse à la date du début de l'aide demandée :

Première année, date début :

Première année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

2ème année, date début :

2ème année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

3ème année, date début :

3ème année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

Jury de soutenance (facultatif)

Président du jury :

Membres du jury :

Université d'inscription en thèse

Nom université :

Indications particulières :

Numéro et rue :

Lieu dit :

Code Postal :

Ville :

Cedex :

Pays :

Devenir du bénéficiaire (500 caractères maximum)

Précisez le devenir du bénéficiaire (fonction envisagée, concours...)

C.V. du bénéficiaire (5 000 caractères maximum)

Plan à respecter : Etat civil, titres et diplômes, situation actuelle, prix et distinctions, parcours professionnel dans la recherche.

Concernant le parcours professionnel, préciser pour chacun des différents emplois occupés, (semestres effectués, CDD, vacances...), l'employeur (INSERM, CNRS, Université, hôpital...), le type de fonction exercée (interne, CCA, AHU...) , , le code et/ou le nom de l'unité de recherche ou service hospitalier, le nom du responsable ou de l'encadrant, les dates de début et de fin de contrat et le pourcentage du temps de travail (temps partiel ou temps plein).

Laboratoire ou service hospitalier actuel du bénéficiaire

Directeur de thèse ou encadrant

Civilité :
Prénom :
Nom :
Fonction dans la recherche :
E-mail
Tél. :

Adresse

Nom laboratoire :
Organisme, hôpital, université, ...
Indications particulières :
Numéro et rue :
Lieu dit :
Code Postal :
Ville :
Cedex :
Pays :

Directeur de l'équipe

Civilité :
Prénom :
Nom :
E-mail :
Tél. :

Directeur du laboratoire ou service hospitalier

Civilité :
Prénom :
Nom :
E-mail :
Tél. :

Projet

Titre du projet (150 caractères maximum).

Projet de recherche en français ou en anglais, incluant la bibliographie (6 000 caractères maximum). Indiquez clairement les travaux qui seront réalisés par le bénéficiaire et la pratique expérimentale mise en œuvre.

Est-ce un renouvellement : OUI/NON

Si oui, indiquer les travaux réalisés pendant les 2 premières années (2 000 caractères)

Résumé scientifique en français ou en anglais (1 000 caractères maximum).

Principales publications du bénéficiaire acceptées dans des journaux à comité de lecture : Indiquez impérativement le nom de tous les auteurs et le titre de l'article. Ne pas mentionner les articles en révision, ni les communications dans des congrès même publiées. Indiquez lorsque l'article est une revue (moins de 1500 caractères). Le nom du bénéficiaire doit apparaître **en lettres capitales**

10 principales publications du directeur de thèse acceptées dans des journaux à comité de lecture au cours des 5 dernières années : Indiquez impérativement le nom de tous les auteurs et le titre de l'article. Ne pas mentionner les articles en révision, ni les communications dans des congrès même publiées. Indiquez lorsque l'article est une revue (moins de 20000 caractères). Le nom du Directeur de thèse et celui des membres de l'équipe doivent apparaître **en lettres capitales**

CV du directeur de thèse (1500 caractères maximum)

Indiquez le nombre d'étudiants en thèse déjà encadrés durant les 5 dernières années et la période d'encadrement

Résumé Grand Public en français et accessible à des non-scientifiques (2000 caractères maximum).

S'agit-il d'un projet de recherche clinique ? Oui/non

Si oui, indiquez

Promoteur de l'étude :

Numéro d'enregistrement au Comité de Protection des Personnes (CPP) :

Date d'enregistrement au Comité de Protection des Personnes (CPP) :

Indexation du projet pour le jumelage

Afin de donner satisfaction à ses donateurs, la FRM rapproche les dons orientés sur une pathologie ou une thématique aux projets qu'elle finance. Pour ce rapprochement, vous devrez choisir dans chacun des 5 axes proposés, un mot clé pour votre projet.

Maladie :

Approche thérapeutique :

Cible malade :

Cible type de pathologie

Organe :

Pour chaque axe, si votre projet n'a pas de cible particulière, sélectionnez « indifférent », et si la cible n'est pas présente dans la liste déroulante, sélectionnez « autre ».

Financement

Responsable du projet (Directeur de thèse)

Demandes antérieures à la FRM :

Le Directeur de thèse a-t-il demandé une (ou plusieurs) aide(s) à la FRM l'année dernière ou cette année ? (500 caractères maximum)

Autres demandes à la FRM (type d'aide, acceptation, année et mois du conseil scientifique) :

Bénéficiaire

Autres organismes sollicités

Le bénéficiaire a-t-il sollicité d'autres organismes ? :

Organisme :

Date de réponse :

Demandes antérieures à la FRM

Le bénéficiaire a-t-il demandé une (ou plusieurs) aide(s) à la FRM l'année dernière ou cette année ? :

Si oui, mentionnez le type d'aide pour la dernière demande effectuée :

Aide acceptée ? :

Mois du Conseil Scientifique :

Année du Conseil Scientifique :

Demande actuelle

Date du début de l'aide:

Nombre de mois :

Financements antérieurs obtenus pendant la préparation du doctorat

Organisme financeur :

Organisme employeur : Date début du financement :

Nombre de mois :

Lettres de recommandation

Saisir la même lettre si le responsable de l'équipe d'accueil est également directeur de thèse

Lettre de recommandation du directeur de thèse : (limité à 2 500 caractères)

Lettre de recommandation du responsable de l'équipe d'accueil : (limité à 2 500 caractères)

GESTIONNAIRE DE L'AIDE

Organisme en charge de ce type de contrat dans le laboratoire d'accueil

Concernant les pièces à joindre à votre dossier :

Reportez-vous impérativement à la notice explicative de l'aide demandée.

Votre dossier complet devra être envoyé en un exemplaire, sans recto-verso et agrafé, par courrier avant la date limite prévue à l'adresse suivante :

Fondation Recherche Médicale

Service Scientifique
54 rue de Varenne
75335 PARIS CEDEX 07

Je reconnais que les informations fournies sont exactes

Fait à :

le :

Signature du Responsable du projet (Directeur de thèse) :