



**appEl à PROJETS 2018 / 2019**

**2018 / 2019 call for proposals**

**« Les maladies de la vision : origines et traitements »**

**« Diseases of the vision: origins and treatments »**

**Dossier de candidature**

**Application file**

Le dossier complet doit être :

- Adressé à AVIESAN ITMO NNP, 8 rue de la croix Jarry 75013 Paris (deux exemplaires)

- Déposé à l’adresse mail suivante : [deficience-visuelle.daf@inserm.fr](mailto:deficience-visuelle.daf@inserm.fr)

Avant le **25 mars 2018 à minuit**

The full application file must be:

- Sent to AVIESAN ITMO NNP, 8 rue de la croix Jarry 75013 Paris (two copies)

- Emailed at the following adress: [deficience-visuelle.daf@inserm.fr](mailto:deficience-visuelle.daf@inserm.fr)

Before **March 25th, 2018 (12pm).**

## Contenu

**Informations Générales / General informations**

**Critères de sélection / Criteria for selecting proposals**

[*Partie I / Part I* 5](#_Toc413683300)

[1-1 Etat civil du coordonnateur du projet / Registry office of the project coordinator 5](#_Toc413683301)

[1-2 Fiche d’identité du projet / Project ID 5](#_Toc413683302)

[1-3 Résumé /Abstract ; Mots clés / Keywords 6](#_Toc413683303)

[1-4 CV of coordinator 7](#_Toc413683304)

[Partie II / Part II 8](#_Toc413683305)

[2-1 Scientific project 8](#_Toc413683306)

[2-2 Other participants / teams information (if relevant) 9](#_Toc413683307)

[2-3 Budget justification 10](#_Toc413683308)

[2- 4 Other funding requested 10](#_Toc413683309)

[Partie III / Part III 11](#_Toc413683310)

[Signature 11](#_Toc413683311)

**Informations générales / General informations**

L’association UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels) a signé un partenariat avec AVIESAN (alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) / ITMO NNP (Institut Thématique Multi-Organismes Neurosciences, Sciences cognitives, Neurologie, Psychiatrie) afin de soutenir la recherche dans le domaine de la vision.

The Association UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels; National Union of the Blind and Visually Impaired) signed a partnership agreement with AVIESAN / ITMO NNP in order to participate in funding of research in the field of vision.

L’appel à projets 2018 / 2019 portera sur “Les maladies de la vision : origines et traitements”

The topic of the call for proposals for 2018 / 2019 is “Diseases of the vision: origins and treatments”

Le coordonnateur doit être titulaire d’un poste permanent (chercheur / enseignant-chercheur / clinicien) et effectuer son activité de recherche dans un laboratoire, un CIC ou un service hospitalier reconnu par un membre d'AVIESAN. Il s’engage à consacrer au moins 20% de son temps au projet soumis.

The coordinator must have a permanent position (researcher/teaching-researcher/clinician) and performs its research activity in a laboratory, center of clinical investigation or hospital member of AVIESAN. He agrees to devote 20% of his time to the project submitted.

Le coordonnateur ne doit pas être bénéficiaire d’un contrat UNADEV / Aviesan en cours après le 01 janvier 2019

**The coordinator should not have a grant UNADEV / Aviesan running after January, 1th 2019**

**Critères de sélection / criteria for selecting proposals**

* Excellence scientifique / Scientific excellence
* Faisabilité du projet / Feasibility of the project
* Apport des données à la connaissance et/ou aux applications thérapeutiques / Contribution of the expected results to the knowledge and / or to therapeutic applications

# Partie I / Part I

## 1-1 Etat civil du coordonnateur du projet / Registry office of the project coordinator

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du Coordonnateur du projet / *Last name of the Project Coordinator* |  |
| Prénom du Coordonnateur du projet / *First name of the Project Coordinator* |  |
| Laboratoire de rattachement / *Title of the research laboratory* |  |
| Directeur du laboratoire / *Head of the laboratory* |  |
| Responsable d'équipe / *Team leader* |  |
| Adresse du laboratoire / *Laboratory postal address* |  |
| Ville / *City* |  |

## 1-2 Fiche d’identité du projet / Project ID

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet en Français/ *Project title in French* |  |
| Titre du projet en Anglais / *Project title in English* |  |
| Durée prévue du projet (jusqu’à 36 mois) / *Scheduled duration of the project (up to 36 months)* |  |
| Montant total demandé, jusqu’à 300 k€ / *Total amount requested up to 300 k€* |  |

## 1-3 Résumé /Abstract ; Mots clés / Keywords

Résumé (max 2000 caractères espaces compris) sera publié si le projet est retenu :

Abstract (max 2000 characters space included) will be published if the project is funded:

|  |
| --- |
| Mots clés / Keywords (5) : |

## 1-4 CV of coordinator (2 pages max, only in English) including five relevant publications within the last five years

# Partie II / Part II

## 2-1 Scientific project (3 pages max, Only in English)

Description of the working programme including the objectives, the rationale, the methodology highlighting the novelty, originality and feasibility as well as the contribution of the expected results to the research field. A brief description milestones and the schedule of the project must be provided.

## 2-2 Other teams information (if relevant)

**Team 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom / *Last name* |  |
| Prénom / *First name* |  |
| Laboratoire de rattachement / *Title of the research laboratory* |  |
| Directeur du laboratoire / *Head of the laboratory* |  |
| Responsable d'équipe / *Team leader* |  |
| Adresse du laboratoire / *Laboratory postal address* |  |
| Ville / *City* |  |

**Team 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom / *Last name* |  |
| Prénom / *First name* |  |
| Laboratoire de rattachement / *Title of the research laboratory* |  |
| Directeur du laboratoire / *Head of the laboratory* |  |
| Responsable d'équipe / *Team leader* |  |
| Adresse du laboratoire / *Laboratory postal address* |  |
| Ville / *City* |  |

## 2-3 Budget justification

**Maximum budget requested: 300 k€ HT (up to 3 years)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type of expenditure** | **Year 1** | **Year 2** | **Year 3** |
| Staff | Euros | Euros | Euros |
| Consumables | Euros | Euros | Euros |
| Equipment | Euros | Euros | Euros |
| Others (Missions and other direct costs of the project). | Euros | Euros | Euros |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Total budget requested | Euros | Euros | Euros |

## 2- 4 Other funding requested, obtained or ongoing on the same project

# Partie III / Part III

Le dossier en deux exemplaires sera signé par le coordonnateur scientifique du projet et son directeur d’unité.

The application will be printed in two copies and will be signed by the scientific coordinator for the project and its unit manager.

## Coordonnateur du projet / Project Coordinator

|  |
| --- |
| Signature du coordonnateur de projet / Signature of the project coordinator |
| **Je soussigné, Nom et prénom du coordonnateur de projet :**  **confirme la faisabilité du projet tel qu’il a été décrit dans le dossier de candidature.**  **I the undersigned, last and first name of the project coordinator:**  **confirm the feasibility of the project as described in the application file.**  Signature: Fait à le  Signature : Signed in on |

|  |
| --- |
| Signature du directeur d’unité qui héberge le coordonnateur de projet / Signature of the director of the laboratory that hosts the project coordinator / |
| **Je soussigné, Nom et prénom directeur du laboratoire :**  **autorise Dr**  **à développer et coordonner ce projet et m'engage à lui en permettre la réalisation.**  **I the undersigned, last and first name of the director of the laboratory:**  **authorize Dr**  **to develop and coordinate this project and allow this person to carry it out.**    Signature: Fait à le  Signature : Signed in on |
|  |