|  |  |
| --- | --- |
|   | **Equipe-Projet** **Santé Numérique**  **AMI 2022 - Lettre d’intention** |

**Ce formulaire doit être libellé « SantéNumerique2022\_Formulaire\_Nomcandidat »**

**et être déposé obligatoirement par le porteur du projet sur le site** [**https://inserm-inria.sciencescall.org**](https://inserm-inria.sciencescall.org/)

**Date limite de candidature : 1er juillet 2022 (midi, heure de Paris)**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet  *(150 caractères maximum)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Civilité/NOM/Prénom du porteur ou de la porteuse |  |
| Grade |  |
| Etablissement de rattachement du porteur ou de la porteuse (Inserm, Inria, CNRS, Université, etc.)  |  |
| Adresse électronique |  |
| Téléphone |  |
| Adresse de correspondance : adresse, ville, code postal |  |
| Code Unité Inserm (UMR, UPR, EA, etc.) |  |
| Intitulé du laboratoire Inserm ou de l’équipe Inria |  |
| Pour les équipes Inria  | Centre  |  |
| Pour les unités Inserm  | Institut thématique |  |
| Délégation régionale |  |

**Identification des personnels participants**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etablissement de rattachement (Inria, Inserm, CNRS, Université, CEA, etc.) | Code Unité  | Nom du laboratoire ou de l’équipe | Pour les équipes Inria | Pour les unités Inserm | Civilité/NOM/Prénom des personnes impliquées  |
| Centre | Institut thématique | Délégation régionale |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Curriculum Vitae* du porteur ou de la porteuse du projet ainsi que des investigateurs et investigatrices principaux** avec les articles publiés majeurs attestant de leur expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années *(1 feuille recto-verso maximum chacun)* |

|  |
| --- |
| **Résumé scientifique du projet** *(1 feuille recto-verso conseillée - Calibri 11)*• Contexte scientifique• Objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre• Résultats attendus* Partenaires industriels/startups éventuels
 |

|  |
| --- |
|  **Mots-clés** |

|  |
| --- |
|  **Visa du directeur de Centre Inria Visa du directeur de l’Unité Inserm** |

*(Deux signatures si le binôme est identifié ou une seule si une équipe complémentaire est à identifier)*