

**Appel à projets 2021**

Call for proposals 2021

**Projets libres de Recherche**

**« Biologie et Sciences du Cancer »**

”Biology and basic sciences for cancer research”

**Lettre d’intention / Letter of Intent**

**Date limite de soumission des lettres d’intention : 3 novembre 2020**

**Document à soumettre en ligne (télécharger) dans la rubrique "Descriptif du projet"**

|  |  |
| --- | --- |
| AAP PL Biologie et Sciences du cancer - n° du dossier :Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS (Menu "Dépôt de projets") |  |
| **Coordonnateur du projet** (NOM, Prénom) / *Project coordinator (NAME, First name):* |  |
| **Organisme d’appartenance du coordonnateur :***Affiliated institution* |  |
| **Titre du projet :** |  |
| **Project title***:* |  |
| Durée prévue du projet / *Scheduled duration of the project* (36 ou 48 mois/36 or 48 *months)* : |  |

1. **Dans le cadre d’un AAP de l’INCa / In the frame of a call for proposals of INCa**

[ ]  1ère soumission */ 1st submission* [ ]  Soumission(s) antérieure(s) */ Previous submission(s)*

**2- Projet scientifique / Scientific project**

La lettre d’intention doit être rédigée en anglais / *The letter of Intent should be written in English*

|  |
| --- |
| Project description (Max. 3 pages, Calibri 11)  |
| **Issue, hypothesis and research work’s main objective(s), expected results and impact:** **Relevance and originality of the project regarding the state of the art:** |

|  |
| --- |
| Project feasibility (Max. 3 pages, Calibri 11) |
| **Brief description of implemented methodology and techniques (techniques that are already available or that are being validated):****Necessary biological resources:****Planned schedule and key steps:****Associated teams and added value:** |

**3- Coordonnateur et équipes participantes / Coordinator and participating teams**

|  |
| --- |
| Liste des équipes participantes */* *List of participating teams* *Ajouter autant de lignes que nécessaire / Add as many lines as necessary* |
| N° deL’équipe Team number | Titre, nom et prénom du responsable d’équipe dans le cadre du projet*Title, name of the team manager in the frame of the project* | Nom de l’équipe/du laboratoire/du service hospitalier*Name of the team/laboratory or hospital department* | Institution de rattachement et ville *Affiliated institution and city* | Engagement à participer au projet (insérer la signature scannée du responsable de l'équipe)*Commitment to the participation in the project* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Principaux articles publiés par le coordonnateur du projet attestant de son expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années / *Mains published articles of the project coordinator justifying his/her expertise in the project field during the last five years* |
|  |

**4- Plan financier / Financial plan**

*Détailler uniquement le financement demandé (en K€) / Please describe the requested budget only (in K€)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Equipe / *Team* | Type de dépense / *Type of costs* | Budget  |
| 1 | Personnel / *Staff* |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |
| 2 | Personnel / *Staff* |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |
| 3 | Personnel / *Staff* |  |
|  | Consommable / *Consumables* |  |
|  | Equipement / *Equipment* |  |
|  | Frais de gestion / *Overheads* |  |
| **Total** |  |  |

*Ajouter autant d’équipes que nécessaire / Add as many teams as necessary*