****

**Appel à projets**

**Bonus Qualité Innovation 2019**

**Dossier de candidature**

**Dans le cadre de l’appel à projets Bonus Qualité Innovation 2019**

**le présent formulaire de candidature sera complété et transmis**

**au plus tard le 2 novembre 2018 à midi**

**à l’adresse : valo-recherche@univ-lille.fr**

**Titre du projet**

**Résumé du projet (20 lignes)**

**Objectifs du projet (5 lignes)**

**Coordinateur/trice du projet**

**M. ou Mme Prénom : Nom :**

**Fonction :**

**Etablissement :**

**Unité de recherche (nom complet et sigle) :**

**Courriel :**

**Tél. :**

**Liste des personnes impliquées dans le projet** *(indiquer en gras la personne contact dans chacune des unités de recherche autre que celle du coordinateur du projet, si tel est le cas)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom des personnes participant au projet | Grade | Temps travaillé sur le projet (personnes.mois) | Identifiant ORCID ou ResearchIDOu identifiant HAL | Unité | Nom de l’équipe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Montant global demandé : €Fonds propres éventuels : € |

**Description du projet (3 pages maximum)**

* Présentez l’objet du projet, ses objectifs, les premiers résultats acquis et attendus, le niveau actuel de maturation le mode de transfert envisagé, l’impact attendu, les applications potentielles et le ou les marché(s) visé(s), les critères de réussite, les actions de valorisation proposées/engagées, les partenariats existants ou envisagés.
* Présentez le plan de travail et de mise en œuvre avec un calendrier prévisionnel.
* Indiquez la provenance des fonds propres éventuels.

**Budget prévisionnel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de****l’unité** | **Tutelle gestionnaire** | **Type de dépense** | **Calendrier** | **Budget** |
| Unité 1… |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  | **Total**  |  |

**Budget équilibré**

|  |
| --- |
| **DEPENSES** |
| **Nature** | **Montant** |
|  |  |
|  | **Total €** |

|  |
| --- |
| **RECETTES** |
| **Origine** | **Montant** |
|  |  |
|  | **Total €** |

**Avis et visa du directeur de l’unité de recherche du/de la coordinateur/trice du projet :**

* **Avis :**
* **Nom, Prénom :**
* **Signature :**