**Soutien à la recherche sur le carcinome hépatocellulaire**

**Date limite de dépôt : 28 février 2019, 13h**

**A renvoyer à acutivet@canceropole-clara.com**

# INFORMATIONS PRINCIPALES

## Identité du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Acronyme** |  |
| **Titre complet** |  |
| **DurÉe (mois)** | 12 mois |
| **Montant demandÉ (€)** | 2 500 € |

## Coordinateur du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **PrÉnom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Organisme de rattachement** |  |
| **Type**  |  |
| **Adresse** |  |
| **Courriel** |  |
| **tÉlÉphone** |  |
| **Directeur du laboratoire ou de l’Établissement** |  |

# PARTENAIRES DU PROJET

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° PART.** | **NOM / prenom** | **courriel** | **intitulé du laboratoire** | **organisme de rattachement** | **ville** | **RÔLE DANS LE PROJET** |
| 1 (coord.) |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

# DESCRIPTION DU PROJET

2 pages maximum

Décrivez ici le contexte scientifique, les objectifs de la collaboration mise en place, la description du programme de travail envisagé, la présentation de données préliminaires si il y a lieu, le rôle des partenaires

Précisez le caractère innovant et progrès par rapport à l’état de l’art, un intérêt médical et potentiel clinique

Indiquez les perspectives, les retombées éventuelles du projet

# BUDGET

Précisez en quelques lignes à quelle fin le budget alloué sera employé et la répartition par partenaire