## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

**Nom et thématique du DIM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du DIM auprès de qui vous déposez votre projet (1 seul DIM possible)** |  |
| **Thématique du DIM dans laquelle s’inscrit votre projet** |  |

**1. Informations sur le projet de recherche**

**1.1 : Intitulé du projet de thèse :**

|  |
| --- |
|  |

**1.2. Résumé du projet de thèse**(1/2 page/2000 caractères maximum précisant le contexte, les objectifs et les résultats attendus)**:**

|  |
| --- |
|  |

**1.3. Développez le projet de thèse (**3 pages ou 12 000 caractères maximum, les figures ou photos sont autorisées)**: précisez le temps prévisionnel passé en laboratoire et celui chez le partenaire socio-économique)**

|  |
| --- |
|  |

**1.4. Autres collaborations éventuelles :** le cas échéant, précisez toutes les collaborations à ce projet et la nature de la collaboration de chacun des partenaires

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire 1 :** |  |
| **Partenaire 2 :** |  |
| **Partenaire x :** |  |

**2 – Informations administratives**

**2.1. Laboratoire d’accueil/unité de recherche d’accueil :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unité/laboratoire** |  |
| **Intitulé développé du laboratoire** |  |
| **Tutelle(s)** |  |
| **Responsable de l’unité (Nom, Prénom)** |  |
| **Adresse e-mail du responsable** |  |
| **Téléphone** |  |
|  |  |
| **Adresse postale du laboratoire:** |  |

**2.2. Etablissement de rattachement du laboratoire d’accueil (employeur du doctorant et signataire de la convention avec la Région) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement** |  |
| **Nom, prénom du représentant légal** |  |
| **Adresse e-mail du représentant légal** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Adresse postale de l’établissement de rattachement :** |  |

**2.3. Ecole doctorale de rattachement du doctorant :**

|  |  |
| --- | --- |
| **ED (numéro, intitulé)** |  |
| **Nom, prénom du responsable** |  |
| **Adresse e-mail** |  |
| **Téléphone** |  |

**2.4. Directeur de thèse (HDR) (*Joindre un CV court précisant les 5 derniers articles / ouvrages publiés)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom** |  |
| **H/F :** |  |
| **Fonction** |  |
| **Adresse postale :** |  |
| **Adresse e-mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |

Taux d’encadrement

|  |
| --- |
| Combien de doctorants seront encadrés par le directeur de thèse à la rentrée universitaire 2019-2020 ? |

**2.5 Candidat doctorant *(Joindre CV du candidat)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom** |  |
| **H/F** |  |
| **Age** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Adresse mail** |  |
| **Téléphone** |  |

|  |
| --- |
| **Avis du futur directeur de thèse sur le candidat** |
| **Avis :**  Le directeur/la directrice de thèse autoriserait-il/elle la publication sur des archives ouvertes des articles publiés dans le cadre du projet de thèse retenu ?  **□** OUI  **□** NON |

**3. Informations sur le partenaire socio-économique**

*NB : Les collectivités territoriales ou leurs groupements ne remplissent que les 1 et 2.*

**3.1. Identité du partenaire socio-économique :**

**3.1.1. Informations générales :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| **Sigle** |  |
| **Forme juridique** |  |
| **SIRET** |  |
| **Code NAF** |  |
| **Site internet** |  |
| **Effectifs** |  |
| **Adresse postale**  (rue, code postal, ville) |  |
| **Pays** |  |
| **Prénom et nom du représentant légal** |  |
| **Fonction du représentant légal** |  |
| **Adresse e-mail du représentant légal** |  |
| **Téléphone du représentant légal** |  |

**3.1.2. Informations concernant le référent du doctorant dans la structure socio-économique :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom et nom** |  |
| **Fonction dans la structure** |  |
| **Adresse e-mail** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Le référent sera-t-il localisé en Ile-de-France ?** | oui / non |

**3.2. Informations complémentaires (entreprises ou associations)**

**En cas d’appartenance à un groupe :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dénomination du groupe** |  |
| **Effectifs du groupe** |  |
| **Chiffre d’affaires consolidé du groupe** |  |
| **Dénomination de la holding de groupe** | *A remplir si votre siège social n’est pas la holding du groupe* |
| **SIRET de la holding** |  |
| **Adresse de la holding (rue, code postal, ville)** |  |
| **Pays** |  |

**Informations complémentaires sur votre entreprise / association :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de création** |  |
| **Chiffre d’affaires / revenus du dernier exercice** |  |
| **Principales activités** |  |
| **Disposez-vous d’un service de recherche et développement ?** |  |

**Si le siège de votre entreprise / association n’est pas en Ile-de-France, informations concernant la structure francilienne concernée par le partenariat :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forme juridique** |  |
| **SIRET** |  |
| **Lien avec le siège social** | *Etablissement secondaire, filiale… ?* |
| **Activités** |  |
| **Effectifs** |  |
| **Existence d’un service de recherche et développement ?** | *Oui / non* |

**3.3. Importance du projet pour votre structure**

|  |
| --- |
| **A quels besoins en lien avec le numérique, le projet répond-il dans votre structure ?** |
| **En quoi le projet s'inscrit-il dans vos priorités ?** |
| **Quelles sont les retombées que vous attendez de ce projet ?** |

**3.4. Modalités du partenariat**

|  |
| --- |
| **Quelle forme de partenariat mettrez-vous en place avec le laboratoire de recherche ?** |
| **Décrivez les moyens que vous mobiliserez :**  **Moyens financiers sur les 3 années du projet :**  **- montant du cofinancement (participation aux coûts environnés) :**  **- Indemnité complémentaire du doctorant :**  **Apports en nature sur les trois années du projet :**  **- temps dédié du référent :**  **- formation du doctorant :**  **- mise à disposition d’équipements ou de personnel :**  **- autres :** |
| **En tenant compte de la valorisation de vos apports en nature, à quel montant évaluez-vous votre participation financière sur les 3 années du projet ?** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Montant sur les 3 années en €** |
| Cofinancement du projet (coûts environnés) |  |
| Indemnité complémentaire du doctorant |  |
| Mise à disposition d’équipements |  |
| Mise à disposition de personnel |  |
| Formation du doctorant |  |
| Autres |  |
| **Total** |  |

**3.5. Expériences passées avec des laboratoires de recherche**

|  |
| --- |
| **Le cas échéant, quels types de collaborations avez-vous eu avec des laboratoires de recherche (CIFRE, Labcom, projet collaboratif de recherche / autre… ) ?** |