**Annexe 1**

**Dossier décrivant le projet du candidat à une primo-nomination**

*Cette annexe est à retourner renseignée jointe au dossier*

Par courriel *au format PDF* à :

[margaux.chesneau@enseignementsup.gouv.fr](mailto:margaux.chesneau@enseignementsup.gouv.fr)

[formationsante@enseignementsup.gouv.fr](mailto:formationsante@enseignementsup.gouv.fr)

[charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr](mailto:charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr)

dgos-rh5@sante.gouv.fr

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Envoyer le dossier de projet scientifique au format PDF
* Titre du document : **Nomduporteur\_titreduprojet.pdf**
* Les annexes doivent être intégrées au dossier et ne pas figurer sur des documents séparés

**Critères d’évaluation conduisant à l’affectation transitoire à l’établissement d’un poste supplémentaire de CCA**

* Cohérence du projet scientifique (qualité scientifique et faisabilité)
* Expertise de l’équipe de recherche pour mener à bien le projet
* CV du candidat et activités antérieures de recherche
* Organisation du projet et garanties apportées sur la préservation du temps de recherche du candidat

L’examen des projets portés par des titulaires d’un diplôme national de master sera prioritaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** |  |
| **Equipe(s) de recherche concernée(s) :** |  |
| **Nom de l’établissement :** |  |
| **UFR et université de rattachement de la candidature :** |  |
| **Ce projet a-t-il déjà été présenté sans financement national obtenu (avec ou non le même candidat),ous’agit-il d’une première présentation?** |  |
| **Nombre de postes de CCU-AH/AHU affectés en soins palliatifs dans l’établissement :**  *Détailler pour chaque poste les dates du contrat, le service hospitalier, ainsi que le laboratoire de recherche d’affectation, le sujet de recherche ainsi que l’activité clinique.* |  |
| **Résumé du projet en français** *(10 lignes maximum) :* | |
| **Bref argumentaire concernant l’insertion du projet dans le projet de service** : | |
| 1. **Description du projet scientifique et mise en œuvre** | |

1. **DESCRIPTION DU PROJET (4 pages maximum hors bibliographie) :**

* Objectifs scientifiques
* Enjeux par rapport à l’état actuel des connaissances
* Méthode
* Résultats attendus
* Bibliographie (20 références maximum)

1. **MISE EN ŒUVRE DU PROJET (2 pages maximum)**

* Composition de l’équipe projet et encadrement
* Organisation des activités cliniques, et de recherche, et, le cas échéant, d’enseignement qui seront confiées au candidat
* Calendrier de mise en œuvre des travaux de recherche
* Organisation mise en place pour garantir une activité de recherche sur un temps au moins égal à un mi-temps. Ce dernier point sera un élément déterminant de la recevabilité du dossier.

1. **Activités cliniques**

Activités cliniques envisagées pendant le clinicat :

* Hospitalisation conventionnelle
* Consultations
* Interventions extrahospitalières
* Participation à des astreintes
* Collaboration avec la cellule d’animation régionale en soins palliatifs
* …

Projet professionnel envisagé au décours du clinicat :

1. **Activités d’enseignement**

Activités d’enseignement envisagées pendant le clinicat :

* 1er et 2ème cycles des études médicales, conférences d’internat, enseignements spécialisés, écoles paramédicales
* Participation aux enseignements hospitaliers (étudiants, internes)
* Encadrement des étudiants hospitaliers, de stagiaires
* Compagnonnage dans le cadre d’activités transversales (EMSP, ERRSPP, HAD, …)
* Rédaction d’articles didactiques
* Rédaction de questions d’examen (questions, dossiers, …)
* Participation aux ECOS
* …

1. **Porteur du projet, candidat et équipe partenaire**
2. **PORTEUR DU PROJET**

*Joindre un CV*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Organisme d’appartenance :** |  |
| **Nom du laboratoire et de l’équipe de rattachement :** |  |
| **Spécialité :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |

1. **EQUIPE PARTENAIRE DU PROJET**

*Joindre l’organigramme de l’équipe*

|  |
| --- |
| **Liste des 10 publications de l’équipe les plus pertinentes par rapport au projet** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **CANDIDAT**

*Joindre un CV*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **DES (obtenu ou à obtenir) :** |  |
| **Diplôme de master obtenu (ou préciser l’inscription en deuxième année de master au titre de l’année 2024-2025)** |  |
| **Affectation hospitalière envisagée :** |  |
| **Unité de recherche de rattachement\* :** |  |

\* L’unité de recherche de rattachement peut se trouver dans une autre université que celle à laquelle est affecté le candidat, sous réserve que les conditions de la réalisation de la recherche soient préservées et que les conventions nécessaires soient envisagées.

1. **SIGNATURES**

|  |
| --- |
| **Signature du porteur de projet** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

**Annexe 2**

**Dossier de demande de renouvellement pour une 3ème année**

**RAPPEL :** La poursuite du projet doit se faire **avec le même candidat** (renouvellement des fonctions pour une année supplémentaire).

Le dossier de demande de renouvellement pour une 3ème année doit être envoyé par courriel à :

[margaux.chesneau@enseignementsup.gouv.fr](mailto:katia.siri@enseignementsup.gouv.fr)

[formationsante@enseignementsup.gouv.fr](mailto:formationsante@enseignementsup.gouv.fr)

[charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr](mailto:charlene.ngoie-ntumba@sante.gouv.fr)

dgos-rh5@sante.gouv.fr

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Envoyer le dossier de demande de renouvellement au format PDF
* Titre du document : **Nomduporteur\_demanderenouvellement3èmeannée.pdf**
* Cette annexe doit être jointe au dossier

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS *(à compléter)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** |  |
| **Equipe(s) de recherche concernée(s) :** |  |
| **Nom de l’établissement :** |  |
| **UFR et université de rattachement de la candidature :** |  |
| **PORTEUR DU PROJET** | |
| **Nom et prénom :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **CANDIDAT** | |
| **Nom et prénom :** |  |
| **Diplôme de master obtenu et date d’obtention :** |  |
| **Mail :** |  |
| **Téléphone :** |  |

|  |
| --- |
| 1. **CONTENU DU DOSSIER DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT *(à joindre à l’envoi)*** |

1. **RAPPEL DU PROJET (2 pages maximum hors bibliographie) :**

* Objectifs scientifiques
* Enjeux par rapport à l’état actuel des connaissances
* Méthode
* Résultats attendus
* Bibliographie (20 références maximum)

1. **MISE EN ŒUVRE DU PROJET (1 page maximum)**

* Composition de l’équipe projet et encadrement
* Organisation des activités cliniques, et de recherche, et, le cas échéant, d’enseignement qui seront confiées au candidat
* Calendrier de mise en œuvre des travaux de recherche
* Organisation mise en place pour garantir une activité de recherche sur un temps au moins égal à un mi-temps. Ce dernier point sera un élément déterminant de la recevabilité du dossier.

1. **ETAT D’AVANCEMENT DU PROJET ATTACHE A LA NOMINATION INITIALE (4 pages maximum)**

* Jalons scientifiques et méthodologiques atteints
* Difficultés rencontrées
* Production : articles (en préparation, in press, publiés), présentation dans les congrès
* Contribution à la structuration de la recherche (encadrement, animations…)
* Appels à projets remportés – levée de fonds

1. **PRESENTATION DES MOTIFS A L’ORIGINE DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT**
2. **CALENDRIER PREVISIONNEL DE FINALISATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| 1. **SIGNATURES** |

|  |
| --- |
| **Signature du porteur de projet** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat** |
| **Fait à : Le :**  **Signature :** |