**Appel à échanges de personnels entre les plateformes d’imagerie médicale 2021**

**Modalités de l’appel**

**OBJECTIF**

Le WorkPackage Formation du réseau France Life Imaging (FLI) lance son appel à **échanges de personnels des plateformes d’imagerie médicale**. Il a pour objectif de former les étudiants à de nouvelles techniques ou méthodes d’imagerie, de favoriser l’échange de bonnes pratiques et de faire émerger de nouvelles collaborations entre les plateformes d’imagerie médicale françaises membres ou non du réseau France Life Imaging.

**CRITERES**

L'appel a vocation à soutenir les **déplacements** des personnels (doctorants, post-doctorants, ingénieurs, chercheurs et enseignants chercheurs) sur **un an ou deux ans** (2021-2022) afin de former, d’échanger et de diffuser les bonnes pratiques voire d’expérimenter sur d’autres plateformes.

La collaboration doit répondre à certains **critères d’éligibilité** **:**

**Critères impératifs**

* Collaboration inter-plateformes : au moins 2 plateformes d’imagerie médicale de deux laboratoires sur deux sites universitaires différents
* L’échange ne doit pas être financé par d’autres instruments (Il est rappelé que ces appels ne doivent pas financer le fonctionnement des équipements de FLI)
* Le budget maximum est de 2,5 k€ sur la durée de l’échange
* Les laboratoires/délégations gestionnaires des crédits alloués doivent pouvoir faire l’avance des dépenses et refacturer l’organisme gestionnaire des crédits FLI (CEA) au terme de l’échange. \*

**Critères facultatifs**

* Les échanges portant sur les équipements FLI sont les bienvenus
* La présence d’étudiants au cœur du dispositif d’échanges est souhaitable mais pas obligatoire

**OBLIGATIONS**

* Les bénéficiaires de l’appel pourront être sollicités pour une présentation des résultats de cet échange durant les journées scientifiques du WP Formation ou des journées des WP de FLI
* Ils seront également amenés à présenter les résultats de leur travail dans le rapport annuel du WP5 auprès de l’ANR et inscrire le soutien de FLI dans les remerciements dans les articles des revues scientifiques.

**MODALITÉS**

Transmettre la proposition de deux pages maximum (voir dossier ci-dessous) à Albertine Dubois ([albertine.dubois@cea.fr](mailto:albertine.dubois@cea.fr)) ou Véronique Berthonaud ([veronique.berthonaud@cea.fr](mailto:veronique.berthonaud@cea.fr)), coordinatrices du Workpackage

Le jury est composé des membres du Comité de Pilotage du WP5 de FLI.

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

Lancement : 01 mai 2021  
Clôture : 31 décembre 2021  
Résultats : au fil des soumissions mais après validation du COPIL du WP5 de FLI.

**DOSSIER A PRODUIRE :**

**Titre bref de l’Échange :**

**Résumé de l’Échange :** *(maximum 5 lignes)*

**Mots-clés :**

**Durée :**

**Porteurs de l’Échange :** (1 par partenaire)

**Participants :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénom Nom** | **email** | **Plateforme, Laboratoire** | **Statut (Doctorant, Post-Doc, MCU, PU, IE, IR, CR, DR)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Résumé :** *maximum ½ page*

*Faire apparaître notamment les points suivants*

-Objectifs scientifiques et techniques ;

-Approche envisagée ;

**Budget demandé :** *maximum ½ page*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la dépense demandée** | **Prix Unitaire** | **Quantité** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total dépense demandée : | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Délégation financière gestionnaire des crédits** | **Contact financier pour le devis, la commande et la refacturation** | **Montant à répartir** |
| Exemple :  Laboratoire Alpha | Exemple :  CNRS DR01 | Prénom, Nom  Email | Exemple :  15000€ |
| Laboratoire X |  |  |  |
| Laboratoire Y |  |  |  |
| Laboratoire Z |  |  |  |
| Total demandé : | | |  |

***\*\*Ne sont pas éligibles : Dépenses de personnel, équipements > 4k€, vacations, missions à l’étranger.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande de soutien financier**  **Action de Formation Continue /**  **Workshop / Congrès**  **FORMULAIRE** | |
| **Contact** | |
| * Nom, Prénom * Fonction * Adresse | * Email * Numéro de téléphone |
| **Informations générales sur la Formation /le congrès/le workshop** | |
| * Titre + Site web * Dates * Lieu * Langue | |
| **Descriptif** *10 lignes maximum* | |
|  | |
| **Partenariats** *Liste des organismes participant à la formation (préciser les contributions financières* | |
|  | |
| **Participants** | |
| * Nombre de participants estimé * Niveau | |
| **Budget total et financement demandé** | |
| * Coût réel de la formation /congrès/workshop * Recettes   - Montant des inscriptions (détail par catégorie si différents tarifs)  - Subventions | |

|  |
| --- |
| **Demande de contribution FLI**  *Exemples :*   * *Prise en charge des frais d'inscription pour n étudiants, correspondant à X% du budget total* * *Hébergement/restauration* * *Captation vidéo* |
|  |

|  |
| --- |
| **Demande de soutien financier**  **Action de Formation Continue /**  **Workshop / Congrès**  **BILAN** |
| **Participants** |
| * Nombre total de participants * Niveau de formation (% MSc, Doctorant, Ingénieur, Chercheur, médecin…) * Nombre de participants étrangers |
| **Demande de contribution FLI** |
| * Contribution effective (sur frais réels)   *Joindre les justificatifs originaux (factures, billets…)* |