Date de la demande : \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Type de demande :**

**Conception d’un projet de recherche en vue de la réponse à un appel à projet** : oui / non

Si oui,

Appel A Projet envisagé (PHRC, ARI, ANR, Autre à préciser) :

Date de soumission : \_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Suivi d’un projet de recherche accompagné par l’USMR** : oui / non

Si oui, préciser la demande:

**Demandeur (l’investigateur principal doit être rattaché au CHU de Toulouse ou au GHT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel :

Email :

Service hospitalier demandeur :

Pôle hospitalier demandeur :

Axe d'appartenance (Vieillissement, Pathologies cardiovasculaires et métaboliques, Cancer, TImE, Technologies innovantes en simulation et robotique-dispositifs médicaux…) :

Unité (INSERM, CNRS, EA) d'appartenance :

**Titre :**

**Résumé de la recherche (avec bibliographie récente insérée) :**