DEMANDE DE BOURSE DE RECHERCHE EN OTOLOGIE ET /OU OTONEUROLOGIE
AUPRES DE L'ASSOCIATION FRANCAISE D'OTOLOGIE ET D'OTONEUROLOGIE (AFON)

Titre :

Nom :	**Prénom :**
SERVICE HOSPITALIER	LABORATOIRE DE RECHERCHE

CURRICULUM VITAE ET PERSPECTIVES D'AVENIR HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

DESCRIPTION/DENOMINATION DU LABORATOIRE DE RECHERCHE

DANS QUEL CADRE CE PROJET EST–IL PREVU ?

MASTER 2 □

Thèse d'université ? □

Mobilité ? □

Autre ? A préciser □

CONFLITS D'INTERETS POTENTIELS : indiquer les noms d'experts ne pouvant être appelés à expertiser le projet du fait de l'existence d'un conflit d'intérêt

LE CANDIDAT A-T-IL DEJA OBTENU UN FINANCEMENT POUR CE PROJET DE RECHERCHE ? Si oui lequel et de quel montant ?

La Bourse AFON est un financement exclusif. En cas d'obtention d'un financement additionnel ultérieur, le candidat s'engage à informer le bureau de l'AFON et à faire un choix entre les 2 sources de financement.

PROJET DE RECHERCHE

RESUME (250 mots)

OBJECTIFS

MATERIELS ET METHODES (préciser l'analyse statistique le cas échéant)

MATERIELS ET METHODES (préciser l'analyse statistique le cas échéant) (suite)

RESULTATS ATTENDUS

LISTE DES REVUES INDEXEES VISEES POUR PUBLICATION ET LEUR IMPACT FACTOR (IF et SIGAPS)

A renvoyer à tmom@chu-clermontferrand.fr