

DEMANDE DE BOURSE SFORL

Société Française d'ORL et Chirurgie Cervico Faciale

**à adresser au Secrétariat administratif :
26 rue Lalo, 75116 PARIS**

**Tél : 01 40 67 04 04
sforl@sforl.org**

A l'attention du demandeur :

CONDITIONS DE CANDIDATURE

- ORL diplômé ou en formation
- Age inférieur à 40 ans
- Possibilité d'hébergement sur site d'accueil
- Visa en cours de validité pour les candidats étrangers

N'oubliez pas de joindre obligatoirement à votre dossier les documents suivants :

- ✓ Respect des critères de candidature
- ✓ CV / titres et travaux
- ✓ Exposé de la demande de bourse (forme libre)
- ✓ Lettre de motivation du candidat
- ✓ Lettre du chef de service ou du directeur de laboratoire susceptible d'accueillir le candidat
- ✓ Lettre du chef du service actuel du candidat justifiant la demande de bourse du candidat et décrivant le futur profil de carrière du candidat
- ✓ Déclaration de conflits d'intérêts
- ✓ annexe 1 = renseignements administratifs
- ✓ annexe 2 = résumé du projet de bourse
- ✓ annexe 3 = demande d'exclusion d'expert(s), si nécessaire
- ✓ annexe 4 = charte du demandeur de la bourse
- ✓ annexe 5 = lettre de recommandation de différents maîtres
- ✓ annexe 6 = autres demandes de bourse pour le même projet et engagement du candidat
- ✓ annexe 7 = engagement du directeur de la recherche

Il est rappelé qu'en cas d'obtention d'un autre financement pour ce projet de recherche, vous devrez avertir immédiatement le Secrétaire Général de la SFORL en précisant le montant de celui-ci.

Pour des raisons fiscales, le montant de cette bourse sera versé exclusivement au lauréat de celle-ci ; pour une première partie fin 2023 et le solde au début de l'année 2024.

Les travaux en lien avec le projet et donc l'obtention de la bourse, que vous publierez, devront obligatoirement mentionner « Financement par la Bourse de La Société Française d'ORL et Cervico-Faciale, année 2023 »

ANNEXE 1

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

DEMANDEUR :	POLE D'ACTIVITE / SERVICE : ORL et CCF
Téléphone :	ETABLISSEMENT :
Télécopie :	
Courriel :	VILLE :

TITRE DE LA DEMANDE DE BOURSE :

➤ **MOTS CLES** / / / /

➤ **TYPE DE RECHERCHE :**

CLINIQUE /__/

FONDAMENTALE /__/

➤ **DUREE DU PROJET : / 1 an /**

➤ **REALISEE DANS UNE EQUIPE DE RECHERCHE :**

FRANÇAISE /__/ si oui, laquelle :

ETRANGERE /__/ si oui, laquelle :

➤ **DANS LE CADRE D'UNE MOBILITE : /_Non_/ Si oui, préciser :**

➤ **DANS LE CADRE D'UNE FORMATION DIPLOMANTE :**

THESE DE MEDECINE /__/

DES/DESC /__/

MASTER 2 /__/

DOCTORAT /__/

AUTRE (préciser) /__/

➤ **UN PROJET DE L'EQUIPE SUR UNE THEMATIQUE IDENTIQUE A-T-IL ETE DEJA :**

	Oui	Non
EVALUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FINANCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ **DEMANDE FINANCIERE :**

MONTANT TOTAL DU BUDGET DE L'ETUDE / /

MONTANT DEMANDE A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORL / /

➤ **DETAIL DE L'UTILISATION DU FINANCEMENT DEMANDE A LA SOCIETE FRANCAISE D'ORL :**

➤ **VALORISATION**

DANS QUELLE REVUE SOUHAITEZ-VOUS PUBLIER, A PRIORI, VOTRE PROJET DE RECHERCHE, UNE FOIS CE DERNIER TERMINE

/ / Impact Factor / __/

/ / Impact Factor / __/

ANNEXE 2

RESUME DU PROJET DE BOURSE

ANNEXE 3

DEMANDE D'EXCLUSION D'EXPERT(S), si nécessaire

En tant que DEMANDEUR de la Bourse intitulée :

Je demande par souci d'éviter tout risque de conflit d'intérêt, que les personnes suivantes ne puissent pas être désignées en tant qu'experts du projet sus cité:

- 1-.....
- 2-.....
- 3-.....
- 4-.....

Date :

Signature :

CHARTRE DU DEMANDEUR DE LA BOURSE

Le DEMANDEUR de la Bourse,

en son nom, et en celui de l'équipe à laquelle il appartient:

- accepte de renseigner toutes les annexes (1 à 7), sous risque de ne pas pouvoir être expertisé,
- peut, par crainte de conflit d'intérêt, proposer une liste d'experts à récuser,
- peut demander l'expertise anonymisée de sa demande de bourse,
- précise en cas de publication, la mention « Financement par la Bourse de La Société Française d'ORL et Cervico-Faciale, année » ;
- accepte, à la demande du bureau de la Société Française d'ORL - chirurgie cervico faciale, de présenter son travail terminé, à une réunion scientifique.

Date :

Signature :

LETTRE DE RECOMMANDATION DE DIFFERENTS MAITRES

ANNEXE 6

AUTRES DEMANDES DE BOURSE POUR LE MEME PROJET

Quelles autres demandes de bourse ont été effectuées pour le même projet de recherche ?

-
-
-
-
-
-
-
-

En cas d'obtention d'un autre financement pour ce projet de recherche intervenant entre le dépôt de ce dossier de bourse et la remise officielle de la bourse au cours du Congrès National d'ORL, je m'engage à en avvertir immédiatement le Secrétaire Général de la SFORL (sforl@sforl.org, tél 01 40 67 04 04).

Date :

Signature :

ANNEXE 7

ENGAGEMENT DU DIRECTEUR DE LA RECHERCHE

(pour toutes demandes autres qu'une thèse de science)

Je soussigné.....

Directeur de l'unité de recherche pour le projet du Docteur.....

intitulé :

.....
.....

certifie que cette bourse ne sera utilisée qu'aux seules fins de rémunération du candidat pendant la durée de sa recherche.

Date :

Signature :