

**Fiche projet synthétique – Appel à projets**

Merci d’indiquer le type de projet déposé :

[ ]  **Actions innovantes d’équipe ou de service (Nécessitant un soutien de 500€ à 10.000€)**

[ ]  **Projet d’Innovation ou de recherche médico-soignant (Nécessitant un financement supérieur à 10.000€)**

Nom de l’établissement :

Nom du service :

**Référent du projet**

Nom : Prénom :

Fonction :

Coordonnées :

 Mail :

 Téléphone :

**Equipe projet**

Nom : Prénom :

Fonction :

Nom : Prénom :

Fonction :

Nom : Prénom :

Fonction :

Nom : Prénom :

Fonction :

**Description du projet**

L’idée en bref :

Problématique traitée (ex anxiété du patient / parcours patient …) :

En quoi le projet est-il innovant ?

Description détaillée du projet :

Planning du projet :

(EX : Phase préparatoire/Lancement/Mise en œuvre/Valorisation/Evaluation/Transférabilité ?)

**Au terme du projet, pouvez-vous préciser les modalités :**

> d’évaluation, (quels sont les critères d’évaluation, qui est associé à l’évaluation ?...)

> de valorisation / de communication, (article scientifique, communication interne et externe ?...)

> de partage et de diffusion (l’innovation si elle est validée pourrait-elle être modélisée et diffusée au sein de l’établissement ou pour d’autres applications ?...)

**Budget**

**Coûts**

* **Votre projet implique un achat :**

**Coûts d’acquisition :**

**Coûts de maintien :**

**Votre projet implique-t-il des coûts récurrents ?**

Oui / Non

**Si oui, le projet pourra être maintenu par votre pôle ?**

Oui / Non

* **Votre projet implique un coût d’abonnement :**

*Pour les projets ayant un coût d’abonnement, seul un test sur une durée définie pourra être financé par le Fonds de dotation.*

**Modalité d’abonnement (engagement, licence, récurrence…) :**

**Durée du test : …**

**Est-ce qu’il y a des coûts à l’installation ?** Oui / Non **Si oui, combien :**

**Comment le projet pourra être poursuivi à la suite du test financé par le Fonds de dotation ?**

**Financements**

**Demande de financement au fonds de dotation :**

Montant demandé : €

Le montant concerne …% du montant du projet

**Votre projet implique-t-il des recherches de financements autres que le fonds de dotation :**

Oui / non

**Auprès de quels financeurs ?**

**Avez-vous initié ces recherches :**

Oui / non