



# Poste de thèse pour Internes et Assistants (Thèse médico-scientifique) [notice explicative 2015]

## Critères généraux pour une aide individuelle

### Equipe d'accueil

Une équipe d'accueil doit être labellisée par un/des organisme(s) public(s) français (Inserm, CNRS, Université...) à la date de clôture de l'appel d'offres concerné.

Une équipe d'accueil ne peut déposer qu'une seule demande par type d'aide.

### Demandeur

Un demandeur bénéficiant d'une aide pluriannuelle de la FRM (Programmes Urgences et Pionniers de la Recherche, Equipe labellisée FRM, Amorçage de jeunes équipes) ne peut pas demander d'aide « poste de thèse pour internes et assistants (thèse médico-scientifique) », d'« aide au retour en France », de « post-doctorat en France » et de « financement d'ingénieur ». Il peut par contre demander une aide de « Master 2 recherche » et une aide de « fin de thèse scientifique ».

Un demandeur ne peut soumettre qu'un seul dossier à un conseil scientifique même si plusieurs types d'aides sont examinés.

## Constitution d'un dossier

### Comment faire une demande ?

Saisie en ligne et validation d'un formulaire sur le site internet [www.frm.org](http://www.frm.org) – Espace « chercheurs ».

Envoi d'une version papier du dossier accompagnée des pièces justificatives demandées. Il est inutile de joindre d'autres documents scientifiques au dossier car ils ne seront pas transmis aux rapporteurs.

Formulaire à saisir uniquement avec du texte (pas de photos, pas de graphiques, pas de lettres grecques, uniquement des caractères alphanumériques). Attention à respecter pour chaque rubrique le nombre de caractères maximum indiqué **comprenant les espaces et accents**.

### Quand et où adresser la version papier ?

Le dossier papier doit impérativement être envoyé dans les 48 heures suivant la date de clôture de la saisie internet (cachet de la poste faisant foi). Attention : la saisie se termine à 23h59.

Le dossier complet est à adresser à :

**Fondation pour la Recherche Médicale**  
Service scientifique  
54, rue de Varenne  
75335 Paris cedex 07

### Informations relatives au suivi de la demande

Un accusé de réception sera adressé par e-mail au demandeur et au bénéficiaire de l'aide, dès que la FRM sera en possession de la version papier.

La recevabilité administrative du dossier sera également communiquée par e-mail au demandeur et au bénéficiaire de l'aide environ 4 à 6 semaines après la réception de la version papier. Tout dossier incomplet ou non conforme sera irrecevable.

Les dossiers recevables administrativement seront soumis à l'expertise du Conseil Scientifique. Cependant, la FRM se réserve le droit de retirer un dossier pour lequel un financement équivalent (durée et montant) a déjà été obtenu auprès d'un autre organisme caritatif (ARC, Ligue...).

La décision de la FRM sera communiquée **au plus tard un mois** après le Conseil scientifique, par e-mail au demandeur et au bénéficiaire de l'aide. Ce message comportera un courrier officiel. Aucune décision ne sera communiquée par téléphone.

Les **aides individuelles** à l'exception du financement d'ingénieur pour une équipe, sont **nominatives**. Tout changement de bénéficiaire entraînera l'annulation de la demande et nécessitera la constitution d'un nouveau dossier.

Si l'aide est accordée, toute question relative au contrat de travail (niveau de rémunération, cumul d'activités ...) est à soumettre à l'organisme-employeur (Université, Cnrs, Inserm...).

Si l'aide est accordée, la FRM devra être informée par écrit de toute modification relative à la demande initiale : changement de laboratoire, arrêt prématuré du projet, interruption du CDD...

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant sur simple demande (par e-mail [cnil@frm.org](mailto:cnil@frm.org) ou par courrier).

## **A/ Poste de thèse pour internes et assistants (Thèse médico scientifique)**

Aide individuelle pour la préparation d'une **thèse de sciences**.

La demande doit être soumise par le directeur de thèse.

### Critères :

- Profil : titulaire d'un master 2 recherche ET d'une thèse d'exercice (médecins, pharmaciens, odontologues, vétérinaires) qu'ils soient internes, anciens internes, chefs de cliniques assistants (CCA) ou assistants hospitalo-universitaires (AHU)
- Les candidats doivent s'inscrire pour l'année universitaire 2015/2016 soit en 1ère soit en 2ème année de thèse de sciences dans une université française (éventuellement en cotutelle)
- Laboratoire d'accueil en France ou à l'étranger

### Financement :

- Aide destinée à couvrir le coût du salaire du candidat (salaire brut chargé, charges patronales et taxes afférentes)
- Contrat à durée déterminée (CDD) à temps plein
- Employeur : organisme en charge de la gestion de ce type de contrat dans le laboratoire d'accueil (Inserm, Cnrs, Université...) sous réserve de son acceptation. Si le laboratoire d'accueil est à l'étranger, s'assurer que l'organisme employeur en France acceptera la mise en place du CDD
- Durée : 2 ans, possibilité de renouvellement pour une année supplémentaire dans le cas d'un financement couvrant la 1ère et la 2ème année après soumission d'un nouveau dossier
- Début du CDD : entre le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et le 1<sup>er</sup> janvier 2016
- Montant : 50 004 €/an pour un interne ou un ancien interne – 60 000 €/an pour un chef de clinique assistant (CCA) ou un assistant hospitalo-universitaire (AHU).

*N.B : Les attestations des diplômes du Master 2 recherche et de la thèse d'exercice devront être impérativement fournies à la FRM un mois avant le début du CDD.*

### Calendrier :

	Début de saisie sur Internet	Clôture des dossiers	Conseil scientifique
Poste de thèse pour internes et assistants (Thèse médico-scientifique)	16 mars 2015	20 avril 2015	19 juin 2015

*N.B : Pour ce conseil scientifique, un demandeur ne peut soumettre qu'un dossier : thèse médico scientifique ou Master 2 recherche.*

**Contact :**

chantal.adrien@frm.org - Tél. +33 (0)1 44 39 75 73

**B/ Critères d'évaluation de la candidature**

- **Responsable du projet (Directeur de thèse)**
  - publications du directeur de thèse
  - expérience d'encadrement
- **Bénéficiaire**
  - cursus
  - travaux et publications
  - projet professionnel
  - mobilité thématique et technologique par rapport aux travaux antérieurs
- **Projet**
  - originalité et innovation
  - faisabilité
  - description de ce qui sera réellement réalisé par le bénéficiaire
  - caractère formateur
  - qualité rédactionnelle

**C/ Contenu de la version papier :**

**Pièces à joindre obligatoirement :**

- **Formulaire Internet** (comprenant CV, publications, projet ...), à imprimer une fois la saisie terminée, à dater et à **signer par le Directeur de thèse**.
- **Original de la lettre de recommandation** sur papier à en-tête datée et signée par **le directeur de thèse**
- **Original de la lettre de recommandation** sur papier à en-tête datée et signée par **le directeur de l'équipe d'accueil**
- **Attestation sur l'honneur** du bénéficiaire de se consacrer à temps plein à la recherche si l'aide est accordée.
- **Organigramme du laboratoire** (et non de l'équipe d'accueil) certifié conforme, daté et signé par le directeur du laboratoire faisant apparaître l'équipe d'accueil labellisée et son responsable,.

**Pièces à fournir obligatoirement un mois avant le début du financement, si l'aide est acceptée :**

- **Copie de l'attestation du Master 2 recherche** si déjà obtenu lors du dépôt du dossier.  
En cas de Master 2 en cours d'obtention, la copie de l'attestation sera exigée si l'aide est accordée
- **Copie de l'attestation d'obtention du diplôme d'exercice** si déjà obtenu lors du dépôt du dossier.  
En cas de non obtention, la copie de l'attestation sera exigée si l'aide est accordée
- **Copie du certificat de scolarité ou de la carte d'étudiant**

**Important :**

Les **chercheurs étrangers**, bénéficiaires d'une aide, devront être **en possession d'un titre en cours de validité** les autorisant à exercer une activité salariée en France pendant toute la durée de l'aide.

**Formulaire : les informations qui vous seront demandées lors de la saisie de votre dossier sur Internet**

**FINANCEMENT D'UN CHERCHEUR PARTICIPANT AU PROJET  
POSTE DE THESE POUR INTERNES ET ASSISTANTS (THESE MEDICO-  
SCIENTIFIQUE)**

**Demandeur Responsable Du Projet (Directeur de thèse)**

**Directeur de thèse**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
Date de naissance :  
Fonction dans la recherche  
E-mail :  
Tél. :  
Fax. :

**Directeur de l'Equipe d'accueil**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
E-mail :  
Tél. :  
Fax. :

**Adresse**

Nom du laboratoire :  
Nom de l'équipe :  
Organisme, hôpital, université :  
Indications particulières  
Numéro et rue :  
Code Postal :  
Ville :  
Pays :

**Directeur du laboratoire**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
E-mail :  
Tél. :  
Fax. :

**Justification de la demande (1000 caractères maximum)**

**Bénéficiaire**

**Bénéficiaire**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
Nom de jeune fille :  
Date de naissance :  
Nationalité :

**Adresse de suivi du dossier**

Indications particulières :  
Numéro et rue :  
Lieu dit :  
Code Postal :  
Ville :  
Cedex :  
Pays :  
E-mail :  
Téléphone :

**Adresse personnelle**

Indications particulières :  
Numéro et rue :  
Lieu dit :  
Code Postal :  
Ville :  
Cedex :

Pays :  
E-mail personnel :  
Téléphone :

## Cursus du bénéficiaire

### Cursus

**Spécialité (médecine, pharmacie, odontologie, médecine vétérinaire) :**

**Thèse d'exercice (médecine, pharmacie, odontologie, médecine vétérinaire)**

Diplôme d'état de docteur : Oui/Non

Date de soutenance : JJ/MM/AAAA à rendre obligatoire et lors de l'impression cela doit apparaître.

**Master 2 recherche**

Diplôme obtenu : Oui/Non

Intitulé :

Date d'obtention : JJ/MM/AAAA

**Internat**

Date de début d'internat :

Nombre de semestres à terminer :

Date de fin d'internat :

En cas d'interruption éventuelle, précisez le motif (250 caractères maximum) :

Durée d'interruption :

**CCA/AHU**

Date de nomination :

Date de fin de contrat :

**Doctorat en sciences**

Préparation d'un Doctorat en Sciences avec inscription dans une université française :

Domaine :

Soutenance prévue en France :

Date de soutenance prévue:

**Précisez votre année de thèse à la date du début de l'aide demandée :**

Première année, date début :

Première année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

2ème année, date début :

2ème année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

3ème année, date début :

3ème année, date fin :

Commentaires en cas d'interruption :

**Jury de soutenance (facultatif)**

Président du jury :

Membres du jury :

**Université d'inscription en thèse**

Nom université :

Indications particulières :

Numéro et rue :

Lieu dit :

Code Postal :

Ville :

Cedex :

Pays :

### **Devenir du bénéficiaire (500 caractères maximum)**

Précisez le devenir du bénéficiaire (fonction envisagée, concours...)

### **C.V. du bénéficiaire (5 000 caractères maximum)**

Plan à respecter : Etat civil, titres et diplômes, situation actuelle, prix et distinctions, parcours professionnel dans la recherche.

Concernant le parcours professionnel, préciser pour chacun des différents emplois occupés, (semestres effectués, CDD, vacations...), l'employeur (INSERM, CNRS, Université, hôpital...), le type de fonction exercée (interne, CCA, AHU...) , , le code et/ou le nom de l'unité de recherche ou service hospitalier, le nom du responsable ou de l'encadrant, les dates de début et de fin de contrat et le pourcentage du temps de travail (temps partiel ou temps plein).

### **Laboratoire ou service hospitalier actuel du bénéficiaire**

#### **Directeur de thèse ou encadrant**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
Fonction dans la recherche :  
E-mail  
Tél. :  
Fax :

#### **Adresse**

Nom laboratoire :  
Organisme, hôpital, université, ...  
Indications particulières :  
Numéro et rue :  
Lieu dit :  
Code Postal :  
Ville :  
Cedex :  
Pays :

#### **Directeur de l'équipe**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
E-mail :  
Tél. :  
Fax. :

#### **Directeur du laboratoire ou service hospitalier**

Civilité :  
Prénom :  
Nom :  
E-mail :  
Tél. :  
Fax. :

### **Projet**

**Titre du projet** (150 caractères maximum).

**Projet de recherche en français ou en anglais**, incluant la bibliographie (6 000 caractères maximum). Indiquez clairement les travaux qui seront réalisés par le bénéficiaire et la pratique expérimentale mise en œuvre.

**Résumé scientifique** en français ou en anglais (1 000 caractères maximum).

**Principales publications du bénéficiaire acceptées dans des journaux à comité de lecture** : Indiquez impérativement le nom de tous les auteurs et le titre de l'article. Ne pas mentionner les articles en révision, ni les communications dans des congrès même publiées. Indiquez lorsque l'article est une revue (moins de 1500 caractères). Le nom du bénéficiaire doit apparaître **en lettres capitales**

**10 principales publications du directeur de thèse acceptées dans des journaux à comité de lecture au cours des 5 dernières années** : Indiquez impérativement le nom de tous les auteurs et le titre de l'article. Ne pas mentionner les articles en révision, ni les communications dans des congrès même publiées. Indiquez lorsque l'article est une revue (moins de 20000 caractères). Le nom du Directeur de thèse doit apparaître **en lettres capitales**

### **CV du directeur de thèse (1500 caractères maximum)**

Fondation pour la Recherche Médicale – Notice explicative Poste de thèse pour Internes et Assistants (Thèse médico-scientifique) – [www.frm.org](http://www.frm.org) - v. 20/10/2014 6/8

Indiquez le nombre d'étudiants en thèse déjà encadrés durant les 5 dernières années et la période d'encadrement

**Résumé Grand Public** en français et accessible à des non-scientifiques (2000 caractères maximum).

**S'agit-il d'un projet de recherche clinique ? Oui/non**

**Si oui, indiquez**

Promoteur de l'étude :

Numéro d'enregistrement au Comité de Protection des Personnes (CPP) :

Date d'enregistrement au Comité de Protection des Personnes (CPP) :

**Indexation du projet pour le jumelage**

Afin de donner satisfaction à ses donateurs, la FRM rapproche les dons orientés sur une pathologie ou une thématique aux projets qu'elle finance. Pour ce rapprochement, vous devrez choisir dans chacun des 5 axes proposés, un mot clé pour votre projet.

Maladie :

Approche thérapeutique :

Cible malade :

Cible type de pathologie

Organe :

Pour chaque axe, si votre projet n'a pas de cible particulière, sélectionnez « indifférent », et si la cible n'est pas présente dans la liste déroulante, sélectionnez « autre ».

## **Financement**

**Responsable du projet (Directeur de thèse)**

**Demandes antérieures à la FRM :**

Le Directeur de thèse a-t-il demandé une (ou plusieurs) aide(s) à la FRM l'année dernière ou cette année ? (500 caractères maximum)

Autres demandes à la FRM (type d'aide, acceptation, année et mois du conseil scientifique) :

**Bénéficiaire**

**Autres organismes sollicités**

Le bénéficiaire a-t-il sollicité d'autres organismes ? :

Organisme :

Date de réponse :

**Demandes antérieures à la FRM**

Le bénéficiaire a-t-il demandé une (ou plusieurs) aide(s) à la FRM l'année dernière ou cette année ? :

Si oui, mentionnez le type d'aide pour la dernière demande effectuée :

Aide acceptée ? :

Mois du Conseil Scientifique :

Année du Conseil Scientifique :

**Demande actuelle**

Date du début de l'aide:  
Nombre de mois :  
Est-ce un renouvellement ? :

**Financements antérieurs obtenus pendant la préparation du doctorat**

Organisme financeur :  
Organisme employeur : Date début du financement :  
Nombre de mois :

**Lettres de recommandation**

Saisir la même lettre si le Directeur de l'équipe d'accueil est également directeur de thèse

**Lettre de recommandation du directeur de thèse : (limité à 2 500 caractères)**

**Lettre de recommandation du directeur de l'équipe d'accueil: (limité à 2 500 caractères)**

**GESTIONNAIRE DE L'AIDE**

**Organisme en charge de ce type de contrat dans le laboratoire d'accueil :**

**Concernant les pièces à joindre à votre dossier :**

Reportez-vous impérativement à la notice explicative de l'aide demandée.  
Votre dossier complet devra être envoyé en un exemplaire, sans recto-verso et agrafé,  
par courrier avant la date limite prévue à l'adresse suivante :

**Fondation Recherche Médicale**

Service Scientifique  
54 rue de Varenne  
75335 PARIS CEDEX 07

Je reconnais que les informations fournies sont exactes

Fait à :

le :

Signature du Responsable du projet (Directeur de thèse):