**Demande de labellisation NACRe**

|  |
| --- |
| Titre du projet |
|  |

|  |
| --- |
|  Demandeur : coordonnateur du projet |
| Nom et Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Informations projet |
| Facteur(s) nutritionnel(s) étudié(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cancer(s) étudié(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Approche(s) : [ ]  Expérimentale [ ]  Epidémiologique [ ]  Clinique [ ]  SHS  |
| Axe(s) : [ ]  Avant le cancer [ ]  Pendant le cancer [ ]  Après le cancer |
| Utilisation de modèle(s) cellulaire(s)/animaux ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Utilisation de biomarqueur(s)/biofluide(s)/ressource(s) biologique(s) ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Utilisation de cohorte(s) ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Approche(s) SHS ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Mots clés spécifiques : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Etat du projet : [ ]  En préparation [ ]  En cours  |
| Durée prévisionnelle du projet : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Engagement à respecter les principes de la Charte nationale de déontologie des métiers de la recherche ? [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| Justification de la demande (2/3 lignes par item) |
| Originalité scientifique du projet ? Cliquez ici pour taper du texte. |
| Intérêt de l’approche méthodologique et du consortium NACRe ? Cliquez ici pour taper du texte. |
| Origine et construction du projet en lien avec le réseau NACRe ? Cliquez ici pour taper du texte.  |

|  |
| --- |
| Partenaires NACRe  |
| Partenaire NACRe 1   |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contact (nom, prénom) : Cliquez ici pour taper du texte.Contribution(s) au projet : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Partenaire NACRe 2  |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contact (nom, prénom) : Cliquez ici pour taper du texte.Contribution(s) au projet : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Partenaire NACRe 3 |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contact (nom, prénom) : Cliquez ici pour taper du texte.Contribution(s) au projet : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Partenaire NACRe 4 |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contact (nom, prénom) : Cliquez ici pour taper du texte.Contribution(s) au projet : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Partenaire NACRe 5 :  |
| N° équipe NACRe : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Contact (nom, prénom) : Cliquez ici pour taper du texte.Contribution(s) au projet : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Autre(s) partenaire(s)  |
| Partenaire 1   |
| Laboratoire/établissement/entreprise : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Statut : [ ]  Public [ ]  Privé |
| Partenaire 2 |
| Laboratoire/établissement/entreprise : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Statut : [ ]  Public [ ]  Privé |
| Partenaire 3 |
| Laboratoire/établissement/entreprise : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Statut : [ ]  Public [ ]  Privé |

|  |
| --- |
| Financement projet |
| Ce projet a-t-il déjà été soumis à un ou plusieurs AAP ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) et l’année : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Un financement a-t-il été obtenu ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, lequel ? Cliquez ici pour taper du texte. |
| Ce projet va-t-il être prochainement soumis à un ou plusieurs AAP ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si oui, le(s)quel(s) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date(s) limite(s) de(s) l’AAP : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Le cas échéant, expert(s) récusé(s) |
| Expert 1   |
| Nom et prénom : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Expert 2 |
| Nom et prénom : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Expert 3 |
| Nom et prénom : Cliquez ici pour taper du texte. |

**Retour souhaité avant le (délai minimum de 6 semaines après réception de la demande) :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Merci de renvoyer ce formulaire à** **nacre@inrae.fr****, accompagné d’un document de format libre (version Word ou PDF) contenant au minimum les informations suivantes : *Questions de recherche/hypothèses*, *Objectifs*, *Méthodes*, *Résultats attendus*.**

Date : Cliquez ici pour taper du texte. Signature :



|  |
| --- |
| Avis du Comité NACRe/Partenariat |
| [ ]  Favorable | [ ]  Défavorable |
| Commentaires : Cliquez ici pour taper du texte. |