**Appel à projets Recherche Paramédicale (RPM)**

**CURRICULUM VITAE abrégé du porteur coordonnateur**

**RPM**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :**  | **PRENOM :**  |
| **Date de naissance** |  |
| **Profession** |  |
| **Service** |  |
| **Etablissement** |  |
| **Adresse** |  |
| **E-Mail**  |  |
| **Affiliation à un organisme de recherche ou une unité labellisée ?** | **[ ]** OUI [ ] NON | **Si oui, préciser lequel** *(Inserm, CNRS, CEA…)* **Nom et adresse de l’organisme :** |
| **Formation** |
| **Diplôme d’état / d’exercice**  | Préciser : *(infirmier, ergothérapeuthe…)* | Année: | Lieu :  |
| N° d’inscription à l’Ordre national : *(facultatif)*: |
| **Formations complémentaires****autres diplômes universitaires (DU, Master…) :** | Préciser *(spécialités, DU, DIU, Master, autre…) :* |
| **Compétence(s)** *(Conduite de projet, formateur, langues..):* |  |
| **Expérience en recherche**  |
| **Participation à la conception de projets de recherche :** | **[ ]** OUI [ ]  NON | Si oui,précisez année / sujet /appel à projets (AAP) : |
| **Participation à la réalisation de projets de recherche :** | [ ]  OUI [ ]  NON | Si oui,précisez année / sujet : |
| **Expérience comme coordonnateur d’étude***(2 dernières)* | [ ] OUI [ ] NON  | *Si oui, préciser  titre du projet / année/ AAP* |
| **Formation en recherche :** | [ ] OUI [ ] NON  | Si oui,précisez type (qualifiant, présentiel, e-learning…) /intitulé et année : *
 |
| **Principales publications[[1]](#footnote-1)** le cas échéant | (5 références maxi) : Précisez pour chaque publication : référence PMID/ rang SIGAPS |

1. Principaux articles publiés et répertoriés dans des revues à comité de lecture international, ou national ou toutes autres publications significatives au cours des 5 dernières années. [↑](#footnote-ref-1)