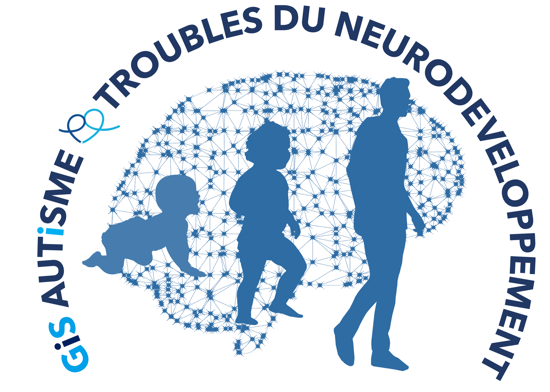
****

**Soutien à la mobilité par le GIS Autisme et TND**

**Appel à manifestation d’intérêt**

Soutenu par la Stratégie Nationale pour l’Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND), Le GIS (Groupement d’Intérêt Scientifique) Autisme et TND vise à développer un réseau de Recherche d’excellence. Ce GIS a pour mission :

* de réaliser un état des lieux des équipes impliquées dans l’étude des Troubles du Spectre de l’Autisme (TSA) et des TND, des expertises, des méthodologies, des outils et des ressources de la communauté de Recherche
* de développer et d’animer un réseau de recherche multidisciplinaire s’étendant à l’ensemble des TND
* de faire le lien entre la recherche et les associations de personnes concernées, par la mise en place de dispositifs de Recherche participative
* de favoriser les échanges avec les acteurs européens
* d’augmenter la visibilité des actions de la communauté

La réalisation de l’ensemble de ces objectifs implique d’amplifier les collaborations scientifiques et les échanges multilatéraux.

Un des leviers principaux de la recherche collaborative consiste à favoriser les échanges de jeunes chercheurs entre les laboratoires de recherche, ou encore à faciliter les courts séjours au sein d’une autre équipe.

Dans cet esprit, le GIS Autisme et TND souhaite soutenir les propositions d’échanges multilatéraux impliquant la communauté de recherche.

A cet effet, le GIS lance à un appel à manifestation d’intérêt (AMI) aux projets de mobilités nécessitant un soutien financier, et impliquant la communauté de recherche sur l’Autisme et/ou les TND :

* Financement de déplacements
* Financement d’hébergements

Dans le cadre de cet AMI, le GIS dispose d’une enveloppe de 75 000 euros à répartir entre les dossiers répondant aux critères définis ci-après.

Conditions d’éligibilité à soutien :

* Le candidat concerné par la mobilité doit être un étudiant en Master, doctorant, post-doctorant ou jeune chercheur statutaire ayant obtenu sa titularisation depuis moins de 5 ans.
* Le projet de mobilité doit s’inscrire dans un projet de recherche scientifique appliquée à l’Autisme et/ou aux Troubles du Neuro-Développement.
* Le projet de mobilité doit impliquer 2 laboratoires situés dans 2 villes différentes.
* Le projet de mobilité doit impliquer des **équipes de recherche labellisées** pouvant répondre d’une activité récente et actuelle de recherche dans les champs d’action du GIS Autisme et TND. L’implication d’équipes étrangères travaillant dans un domaine de recherche appliquée aux TSA/TND, la diversité des partenaires (publics, privés), ainsi que l’interdisciplinarité des équipes mises en jeu constitue un plus à la candidature.
* Le projet de mobilité doit impliquer au moins une équipe de recherche **membre du GIS Autisme et TND ou une équipe ayant soumis un dossier de participation pour rejoindre le GIS Autisme et TND** (sous réserve d’intégration au GIS avant le début du projet de mobilité décrit dans le dossier de candidature).

**Le dossier de participation au GIS Autisme et TND est disponible via le lien suivant :** [**https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727**](https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727)

* Le projet de mobilité doit s’inscrire dans une démarche collaborative permettant un enrichissement des expertises et des compétences de la communauté recherche appliquée à l’Autisme et/ou aux TND.
* Le projet de mobilité doit s’inscrire dans un démarche cohérente de formation et d’évolution de carrière du candidat.
* Le projet de mobilité doit être réalisable dans le cadre budgétaire définit dans le dossier de candidature ci-après.

**Les équipes de recherche participant à ce projet de mobilité et ne faisant pas partie du GIS Autisme et TND sont invitées à rejoindre cette communauté en remplissant un dossier de participation** disponible sur :

* <https://itneuro.aviesan.fr/index.php?pagendx=1726&p=1727>
* ou auprès de Paul OLIVIER, chef de projet du GIS Autisme et TND : paul.olivier@aviesan.fr
* 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **aviesan.jpg** |  |  |

**Soutien à mobilités par le GIS Autisme et TND**

**Appel à Manifestation d’Intérêt 2020**

**Dossier de candidature à mobilité**

**Date limite : 6 avril 2020 – minuit (heure de Paris)**

*La soumission de la candidature se fera par mail à l’adresse :* [*paul.olivier@aviesan.fr*](mailto:paul.olivier@aviesan.fr)

**Procédure de soumission :**

* Dossier de candidature complet et signé, au format PDF, à transmettre par e-mail à [paul.olivier@aviesan.fr](mailto:paul.olivier@aviesan.fr)
* RIB du candidat à la mobilité à transmettre en annexe
* **Tout dossier incomplet ou inexploitable ne sera pas pris en compte**

**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Les annexes doivent être intégrées au dossier de candidature et ne pas figurer sur des documents séparés

|  |
| --- |
| Partie A : Fiche récapitulative du projet de mobilité |

**Personne impliquée dans le projet de mobilité (= candidat à la mobilité) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |

**Équipes impliquées dans le projet de mobilité : (possibilité d’en mettre plus que 5)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Équipe n°** | **Nom et prénom du responsable d'équipe** | **Titre (CR, DR, MCU, MCUPH, PU, PUPH, Post-doc, autre**) | **Nom du laboratoire / de l’équipe, tutelle** | **Adresse** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Équipe n°** | **Nom et prénom du référent de la personne concernée par la mobilité (si différent du responsable de l’équipe)** | **Titre (CR, DR, MCU, MCUPH, PU, PUPH, Post-doc, autre**) | **Nom du laboratoire / de l’équipe, tutelle**  *(si différente)* | **Adresse**  *(si différente)* |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Laboratoire d’origine\*** |

|  |
| --- |
| **Laboratoire de destination\*** |

**Durée prévue de la mobilité** (en mois) :

**Date de début de mobilité :**

**Date de fin de mobilité** (si connue) :

**Budget total demandé** *(€) :*

**Coût total estimé du projet de mobilité** *(€) :*

**Budget simplifié / postes de dépenses** *(€) (une demi-page maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplines**  **(5 maximum) :** |  |
| **Mots-clefs**  **(5 maximum) :** |  |
| **Résumé des motivations du candidat à la mobilité** *(une page maximum)* | |
|  | |

|  |
| --- |
| Partie B : Équipes et personnes concernées par le projet de mobilité |

**1) Renseignements concernant le candidat à la mobilité**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement |  |
| Statut (master, doctorant, post-doctorant, chercheur statutaire) |  |
| Date d’obtention du doctorat (le cas échéant) |  |
| Date de titularisation (le cas échéant) |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |

**\* joindre en annexe le RIB original**

**CV court du candidat à la mobilité** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications du candidat à la mobilité** *(jusqu’à 5 principales publications de moins de 5 ans, rang A)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Signature du candidat à la mobilité** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, m’engage à m’inscrire dans le projet mobilité soumis, tel qu’il est décrit dans ce dossier de candidature.  Je déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu'il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourraient compromettre mon indépendance.  Je certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier.  Signature : Fait à le |

**2) Renseignements concernant l’équipe n°1 (laboratoire d’origine)**

**CV court du référent de la personne concernée par la mobilité au sein de l’équipe de recherche** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications du référent de la personne concernée par la mobilité au sein de l’équipe de recherche** *(5 principales publications de rang A de moins de 5 ans)*

|  |
| --- |
|  |

**Financements obtenus par le référent de la personne concernée par la mobilité dans les domaines de recherche appliqués à l’Autisme et/ou aux TND obtenus depuis moins de 5 ans (en indiquer 5 au maximum)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme de financement (ANR, PHR-C, fondation, …)** | **Titre du projet** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe de rattachement auquel appartient le candidat à la mobilité** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe *Nom de l’équipe*  accepte que *Nom et prénom du candidat à mobilité*  puisse réaliser le projet de mobilité décrit dans le dossier de candidature.  Je certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Signature du directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le candidat à la mobilité** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, directeur du laboratoire *Nom du laboratoire*  Accepte que *Nom et prénom du candidat à la mobilité*  Puisse réaliser le projet de mobilité décrit dans le dossier de candidature.  Signature : Fait à le |

**3) Renseignements concernant l’équipe n°2 (laboratoire d’accueil du candidat à la mobilité)**

**CV court du référent de la personne concernée par la mobilité au sein de l’équipe de recherche** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications du référent de la personne concernée par la mobilité au sein de l’équipe de recherche** *(5 principales publications de rang A de moins de 5 ans)*

|  |
| --- |
|  |

**Financements obtenus par le référent de la personne concernée par la mobilité dans les domaines de recherche appliqués à l’Autisme et/ou aux TND obtenus depuis moins de 5 ans (en indiquer 5 au maximum)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme de financement (ANR, PHR-C, fondation, …)** | **Titre du projet** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe d’accueil du candidat à la mobilité** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe *Nom de l’équipe*  accepte que *Nom et prénom du candidat à mobilité*  puisse réaliser le projet de mobilité décrit dans le dossier de candidature.  Je certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Signature du directeur du laboratoire de rattachement de l’équipe d’accueil du candidat à la mobilité** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, directeur du laboratoire *Nom du laboratoire*  accepte que *Nom et prénom du candidat à mobilité*  puisse réaliser le projet de mobilité décrit dans le dossier de candidature.  Signature : Fait à le |

|  |
| --- |
| **Partie C : Annexes** |