**Demande de subvention pour un projet de Recherche de Master 2**

**à transmettre au plus tard le :**

**15 mars 2018**

**Identification de l’étudiant(e)**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Fonction :**

**Adresse postale :**

**Tél. :**

**Fax :**

**Adresse électronique :**

**CADRE RESERVE A LA FRPMC**

**N° de dossier :**

**Date de réception :**

* **Le dossier est rédigé en français, en Arial 12, interligne simple, avec application des normes de publication internationales (APA).**
* **Le dossier est retourné en format pdf par email à l’adresse suivante : contact@frpmc.fr**

**Pour tout renseignement contacter :**

**contact@frpmc.fr**

**Pour tout renseignement contacter :**

**contact@frpmc.fr**

|  |
| --- |
| **Liste des documents constituant**  **le dossier scientifique** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Document 1** | Identification du parcours de l’étudiant(e) : CV anonyme de 2 pages maximum.  Cadre du programme d’étude et de recherche. |
| **Document 2** | Titre et résumé du projet de recherche. |
| **Document 3** | Présentation des membres de l’équipe encadrante. |
| **Document 4** | Présentation détaillée du projet scientifique. |
| **Document 5** | Annexe financière. |

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**

**POUR UN PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**

**Titre de la recherche :**

Priorités de la politique de la FRP&MC

(Souligner la priorité principale à laquelle le projet se rattache)

* Organisations psychomotrices aux différents âges
* Implications psychomotrices dans les troubles de l’apprentissage
* Implications psychomotrices dans les troubles de l’adaptation
* Implications psychomotrices dans les situations de dépendance
* Evaluation des pratiques portant sur les techniques diagnostiques
* Evaluation des pratiques portant sur les interventions éducatives**,** prophylactiques ou de soin
* le projet proposé ne correspond pas à aux priorités actuelles de la FRPMC mais vous pensez que la fondation peut le prendre en compte

|  |
| --- |
| **DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**  **POUR UN PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**  **Document 1**  **Identification du parcours de l’étudiant(e)**  **Cadre du programme d’étude et/ou de recherche** |

**1.1 – JOINDRE UN CURRICULUM VITAE ANONYME DE 2 PAGES MAXIMUM**

**1.2 – PRÉSENTATION DU CADRE DU PROGRAMME D’ÉTUDE ET DE RECHERCHE**

**1.2.A - ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET/OU**

**UNIVERSITÉ DE RATTACHEMENT :**

Nom ou raison sociale :

Sigle :

Type d’établissement :

* Université
* Autre établissement d’enseignement supérieur

Adresse postale :

Site internet :

Nom, téléphone et adresse électronique du référent institutionnel du programme

de Doctorat :

Adresse de correspondance si différente de l’adresse postale :

**1.2.B – LABORATOIRE DE RATTACHEMENT / PROMOTEUR DE LA RECHERCHE :**

Nom ou raison sociale :

Sigle :

Type de laboratoire :

 Universitaire

 Recherche et Développement entreprise

 Associatif

 Autre (préciser) :

Adresse postale :

Site internet :

Nom, téléphone et adresse électronique du référent institutionnel du programme au sein du laboratoire / promoteur :

Adresse de correspondance si différente de l’adresse postale :

**CADRE DE LA COLLECTE DES DONNÉES :**

Nom ou raison sociale :

Sigle :

Type d’établissement :

* Laboratoire de Recherche
* Établissement Hospitalo-Universitaire
* Centre d’Investigation Clinique
* Établissement Socio-Educatif
* Entreprise
* Autre (préciser) :

Statut de l’établissement :

* Collectivité territoriale
* Organisme public
* Organisme privé sans but lucratif
* Organisme privé à but lucratif
* Autres (à préciser) :

Adresse postale :

Site internet :

Numéro de SIREN (le cas échéant) :

Téléphone du référent institutionnel :

Adresse électronique du référent institutionnel :

Adresse de correspondance si différente de l’adresse postale :

|  |
| --- |
| **DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**  **POUR UN PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**    **Document 2**  **Titre et résumé de la recherche** |

(1 page maximum, arial 12, simple interligne)

**Titre complet du projet de recherche :**

**Mots-clefs : 5 maximum et différents du titre de la recherche**

**Résumé :**

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**  **PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**    **Document 3**  **Présentation des membres de l’équipe pédagogique encadrante** |

**Référent de Mémoire :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Discipline :**

**Titre universitaire ou professionnel principal :**

**Eventuellement : Co Référent**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Discipline :**

**Titre universitaire ou professionnel principal :**

**Autres compétences mobilisables (conseil en méthodologie, data manager, statisticien …) :**

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**  **PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**  **Document 4**  **Présentation détaillée du projet scientifique** |

**Titre :**

**Description du projet scientifique :**

***Consignes :*** exposé du projet en 20 pages maximum, Arial 12, simple interligne en respectant le plan suivant :

* **Objectifs et justification**
  + - * + Thème
        + Originalité
        + Contexte de survenue du problème, étendue du phénomène étudié
        + Caractère psychomoteur
        + Liens avec les priorités de la FRPMC
        + Bilan de l’existant et France et à l’étranger, données actualisées de la littérature
        + Résultats attendus
        + Retombées attendues sur le terrain et applications psychomotrices
* **Description du protocole de recherche clinique**
  + - * + Cadre méthodologique
        + Problématique – Question(s) de recherche
        + Objectif principal - Objectifs secondaires éventuels
        + Hypothèses
        + Méthode(s) et outils utilisés : qualitatifs, quantitatifs ou mixtes
        + Si pertinent, critère d’évaluation principal (en lien avec l’objectif principal) et critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires)
        + Population(s) étudiée (s), critère(s) d’inclusion, nombre de sujets (à justifier en regard du thème et de la méthodologie)
        + Territoire d’action, localisation géographique de l’étude
        + Garanties éthiques justifiant de la soumission du projet à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et/ou à un Comité de Protection des Personnes (CCP) et du respect du formalisme et des obligations déclaratives, d’information et d’autorisation prévus par le code de la Santé Publique
        + Etapes du projet, calendrier prévisionnel
        + Rôle(s) respectif(s)de l’équipe de recherche et des institutions partenaires
        + Eléments garantissant la faisabilité du projet : expérience(s), engagement de(s) partenaire(s), soutien(s) institutionnel(s), etc.
        + Analyse de risque du projet quant à sa faisabilité : disponibilité des compétences, recrutement des sujets, recrutement des professionnels, stratégies alternatives, etc.

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE SUBVENTION DE RECHERCHE**  **PROJET DE MASTER RECHERCHE 2**  **Document 5**  **Annexe financière** |

**Renseigner le document Excell à télécharger sur le site internet**

* **Montant du budget prévisionnel total :**
* **Montant des autres bourses, aides et/ou financements demandés :**
* **Montant des autres bourses, aides et/ou financements obtenus :**

**MONTANT DE LA SUBVENTION DE RECHERCHE DEMANDÉE À LA FRPMC :**