

Dossier n°

(usage interne seulement)

**Date limite de soumission : 15 mars 2010**

Nom de l'établissement  
demandeur

Titre du projet

*Spécifier la/les région(s), le/les pays*

Lieu(x) du projet

**Total des coûts du projet**  
(en euros)

**Montant demandé à l'AUF**  
(en euros)  
*(ce montant ne doit pas dépasser  
50% du budget total de l'action)*

**Cofinancement**  
(en euros)

Durée totale de l'action (en mois)

## 1. Établissement présentant le projet

**Nom de l'établissement \*** *(l'établissement doit impérativement être membre de l'AUF et appartenir à la zone Europe de l'Ouest et Maghreb)* **Pays \***

**Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. (préciser) \***

**Adresse postale \***

**Ville \***

**Site internet**

### *Responsable scientifique*

**Nom \***

**Prénom \***

**Titre \***

**Fonction \***

**Numéro de téléphone \***  
(indicatif pays+indicatif ville+numéro)

**Numéro de télécopie \***  
(indicatif pays+indicatif ville+numéro)

**Adresse électronique \***

## 2. Établissements partenaires du projet

**Au moins deux des établissements partenaires doivent impérativement être membres de l'AUF (vérifier sur [www.auf.org/l-auf/nos-membres](http://www.auf.org/l-auf/nos-membres) )**

### 2.1 Établissement partenaire

**Nom de l'établissement \***

*(l'établissement doit impérativement être membre de l'AUF)*

**Pays \***

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. (préciser) \***

**Adresse postale \***

### Responsable scientifique

**Nom \***

**Prénom \***

**Titre \***

**Fonction \***

### 2.2 Établissement partenaire

**Nom de l'établissement \***

*(l'établissement doit impérativement être membre de l'AUF)*

**Pays \***

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. (préciser) \***

**Adresse postale \***

### Responsable scientifique

**Nom \***

**Prénom \***

**Titre \***

**Fonction \***

» » » Les champs marqués d'une \* doivent impérativement être renseignés « « «

### 2.3 Établissement partenaire

Nom de l'établissement

Pays

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. (préciser)

Adresse postale

### Responsable scientifique

Nom

Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Titre

Fonction

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### 2.4 Établissement partenaire

Nom de l'établissement

Pays

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. (préciser)

Adresse postale

### Responsable scientifique

Nom

Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Titre

Fonction

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## 2.5 Établissement partenaire

Nom de l'établissement

Pays

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Faculté, institut, département, centre de recherche, laboratoire, etc. *(préciser)*

Adresse postale

### Responsable scientifique

Nom

Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Titre

Fonction

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Déclaration de l'établissement présentant le projet

Date \*

Signature \* *(signature du responsable scientifique du projet indiqué au chapitre 1)*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------