*Veuillez remplir ce dossier et le retourner en concordance avec la nomenclature suivante : « Boursestransfrontalieres\_Jun19\_Project acronym » à l’adresse* [*international@isite-ulne.fr*](mailto:international@isite-ulne.fr) *avant le 13 juin 2019 (10:00 am, GMT +1).*

**Informations générales sur le projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet de mobilité | [ ] | |
| Acronyme | [ ] | |
| Principal bénéficiaire | [Nom] | [Prénom] |
| Statut | Enseignant-Chercheur  Enseignant  Personnel  Chercheur | |
| Situation administrative  Fonction | Titulaire  Contractuel, date de fin de contrat : [Date]  Corps: [\_\_\_\_\_\_\_]  Fonction: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] | |
| Contact | [Téléphone] | [Email] |
| *Composante* (projets en formation) ou *Laboratoire* (projets de recherche) ou *Direction* et *service* (personnels administratifs) | [ ] | |
| Institution de rattachement (*Université/ Grande Ecole/ Organisme de recherche*) | [ ] | |

**Informations sur le partenaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Université partenaire #1 | [ ] | |
| Interlocuteur chez le partenaire | [NOM] | [Prénom] |
| Poste/Fonction | [ ] | |
| Faculté, école, département  *ou*  Laboratoire, institut, unité de recherche  *or*  Service | [ ] | |
| Contact | [Téléphone] | [Email] |
|  |  | |
| Université partenaire #2  *(le cas échéant)* | [ ] | |
| Interlocuteur chez le partenaire | [NOM] | [Prénom] |
| Poste/Fonction | [ ] | |
| Faculté, école, département  *ou*  Laboratoire, institut, unité de recherche  *or*  Service | [ ] | |
| Contact | [Téléphone] | [Email] |

**Description du projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Résumé du projet  *Quel est l’objectif de ce projet de mobilité ?*  *Comment le projet va-t-il renforcer les collaborations avec l’université partenaire ?*  *Existe-t-il une coopération antérieure avec ce partenaire ?*  *Quels sont les résultats attendus ? D’autres actions sont-elles envisagées après la mobilité ?* | [*2000 caractères (espaces inclus)*] | |
| Type de mobilité  *(Un seul choix)* | Recherche  Formation  Développement d’un projet européen  Organisation évènement  Echange de bonnes pratiques | |
| Date(s) de mobilité | [ ] | |
| Des étudiants ou autres collègues vont-ils participer à cette mobilité ? | Oui  Non | |
| Si oui, lister les informations suivantes pour chacun d’eux : Nom, prénom, téléphone, email, poste/fonction et institution de rattachement) | [ ] | |
| Directeur.rice de composante/ laboratoire ou service du principal bénéficiaire | [Nom, prénom] | [Composante/Laboratoire/Service] |
| [Date] | [Signature et cachet] |

**Budget demandé**

Pour chaque personne participant à la mobilité, veuillez copier/coller le tableau suivant:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  | |
| Destination | De: | à: |
| Dates de mobilité |  | |
|  | | |
| Logement | € | |
| Repas | € | |
| Transport | € | |
| Total | € | |
|  | | |
| Commentaires |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Coûts de fonctionnement[[1]](#footnote-1) | |
| *Veuillez justifier votre demande* |  |

*Un maximum de 3 000 € par projet peut être demandé.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Budget général** | |
| Logement | € |
| Repas | € |
| Transport | € |
| Coûts de fonctionnement | € |
| Total | € |
| Co-financement | € |
| Budget total demandé | € |

## Calendrier

Date limite du dépôt : 13/06/2019 (10h, GMT +1)

Annonce des résultats : Fin juin

1. Le financement d’équipement ou de consommables n’est pas éligible tout comme les frais liés à des publications et/ou traduction-interprétariat. La bourse de mobilité transfrontalière ne couvre pas l’assurance voyage qui reste à la charge des personnes en mobilité. [↑](#footnote-ref-1)