**Formulaire de candidature**

Aide à la mobilité

|  |
| --- |
| **Informations personnelles** |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| **Rattachement institutionnel** |
| Êtes-vous | [ ]  Doctorant.e [ ]  Post-doctorant.e |
| Dernier diplôme obtenu, date et établissement d’obtention |  |
| Année et établissement d’inscription en thèse, date de soutenance le cas échéant |  |
| Laboratoire et université(s) de rattachement |  |
| Directeur.rice de thèse, pour les doctorant.es | Courriel :      Téléphone :       |
| Garant.e pour les postdoctorant.es | Courriel :      Téléphone :       |
| **Projet de recherche** (le projet détaillé sera rédigé séparément)  |
| Titre |       |
| Discipline |       |
| Lieux de recherche |       |
| Durée de l’aide à la mobilité (en mois) |       |
| Dates envisagées |       |
| Avez-vous déjà un financement ? (allocation de recherche, bourse, salaire, etc.) |       |