**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.) |  |