

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Idex Sorbonne Universités**  **Pour l’Enseignement et la Recherche (SUPER)**  **Programme de soutien à l’innovation et au transfert des résultats de la recherche**  **de Sorbonne Universités**  **ITR2 – SU** | C:\Users\Nelly lacome\Pictures\Label-IA.jpg |

|  |
| --- |
| **Formulaire de soumission** |

1. **Informations générales**

**Porteur du projet**

*Le porteur de projet est la personne d’un établissement membre de Sorbonne Universités qui soumet la demande à Sorbonne Universités.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etablissement de rattachement**  **du Porteur de projet**  **(membre de Sorbonne Universités)** | |  |
| **Prénom et Nom** | |  |
| **Email du porteur** | |  |
| **Téléphone du porteur** | |  |
| **Fonction/ Grade (classe/échelon)** | |  |
| **Unité ou structure** | |  |
|  | **Intitulé** |
| **Prénom et nom du Directeur** |  |
|  | **Email du Directeur** |  |

**Durée de la période d’équivalence de temps de service**

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée de la période d’équivalence de temps de service** |  |
| **Date de début** |  |
| **Justification pour une durée de 12 mois** | Maximum 1 000 caractères |

**Structure de valorisation (SATT Lutech ou bureau en charge de la recherche partenariale dans votre établissement) qui suit le projet de recherche :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure de valorisation associée** |  |
| **Personne contact suivant le dossier** |  |
| **Email du contact** |  |
| **Téléphone du contact** |  |

**Démarche de valorisation dans laquelle s’inscrit la présente demande :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenariat public / privé de recherche** | Oui  Non | Si oui, nom de l’entreprise partenaire : |
| **Applications, de procédés, d’outils innovants répondant à une démarche sociétale** | Oui  Non | Si oui, dans quel domaine : |
| **Maturation d’un projet de recherche** | Oui  Non | Si oui  Montant accordé par la structure de valorisation :  Durée de la période de maturation : |
| **Création d’une entreprise** | Oui  Non | Si oui, nom de l’entreprise : |
| **Promotion d’une offre de transfert** | Oui  Non | Si oui, quel type d’offre : |
| **Dépôt/consolidation de brevet** | Oui  Non | Si oui  Nom du brevet :  N° du brevet : |
| **Autres** | Si oui, précisez : | |

1. **Objet de la demande d’équivalence de temps de service (max 3 000 caractères)**

|  |
| --- |
| 1. *Présentation du projet qui fait l’objet de la présente demande :*  * *Présenter le projet de recherche et son contexte de valorisation (dépôt de brevet, maturation, création d’entreprise,…)* * *Justifier l’intérêt d’une équivalence de temps de service dans le cadre de ce projet*  1. *Programme prévisionnel durant la période / activités prévues :* 2. *Résultats attendus à l’issu de la période d’équivalence de temps de service :* |

1. **Demande financière**

Le porteur de projet est invité à se rapprocher des services compétents de son établissement afin de remplir cette section.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’heure d’enseignement (UTPs) normalement programmées durant la période d’équivalence de temps de service** |  |
| **Montant de l’indemnité de la période d’équivalence de temps de service** |  |
| **Frais de gestion** | Maximum 4% |
| **Total frais de gestion inclus** |  |

**Pièces à joindre :**

* CV du bénéficiaire
* Lettre signée du directeur d’unité de rattachement du porteur de projet mentionnant son accord pour la participation de ce dernier au présent programme.
* Lettre signée du responsable de l’UFR de rattachement du porteur de projet mentionnant son accord pour libérer ce dernier de ces activités d’enseignement dans le cadre du présent programme.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter :

Romain Val

Recherche / Chargé de missions

Mail : [romain.val@sorbonne-universites.fr](mailto:romain.val@sorbonne-universites.fr)

Tel : 01 56 81 16 80

Mobile : 06 62 10 94 82