**Au fil de l’eau Formation 2017**

**Titre du projet :**

**Acronyme (significatif) :**

**Responsable du projet**

**Equipe / Unité (*sigle complet et numéro d'unité*) :**

Prénom :

Nom :

Courriel :

Téléphone :

Laboratoire :

**Thème : Formation**

**Formations concernées :** *(cocher la case en double-cliquant et activer)*

**Master 1**

**Master 2**

**Autres (préciser) : ……**

**Type de projet :**

**Création ou rénovation de Travaux Pratiques**

**Attractivité étudiante (e.g. visite ou formation sur de grands instruments)**

**Autres (préciser) : ……**

**Responsable formation** de l’établissement auprès de qui le LabEx pourra recueillir un avis (président de département, directeur des études, etc) :

**FORMATION(S) PARTICIPANTE(S) (y compris celle du porteur)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sigle complet et Année de formation** | **Établissement(s)** | **Correspondant principal** | **Nombre d’étudiants impliqués** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** (10 lignes) |
| **Contexte pédagogique, caractère innovant :**  **Objectifs, enjeux, durée :**  **Moyens demandés pour la réalisation du projet et détail de leur utilisation (équipement, fonctionnement, …) :**  **Lieu d’installation, nombre d’étudiants impliqués dans chaque établissement :**  **Adéquation à la thématique de PALM :**  **Eventuellement autres formations impliquées :** |

**BUdget prévisionnel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature** | **Libellé de l’activité** | **Financement demandé à PALM (TTC)** | **Coût total (TTC)** | **Cofinancements obtenus ou envisagés**  **(coût / type de contrat)** |
| Equipement |  |  |  |  |
| Fonctionnement |  |  |  |  |
| Prestations de service |  |  |  |  |
| Missions |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

*Chaque ligne budgétaire est à détailler au maximum. Sont considérées comme dépenses d’équipement les achats matériels ou immatériels dont la valeur unitaire est supérieure à 4 000 euros HT. Supprimer les lignes inutiles.*

**CALENDRIER prévisionnel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Début** | **Durée** (en mois) |
| **Réalisation du projet** |  |  |
| Date de mise en mise en route pour les étudiants |  |  |
| Diffusion/Communication/Animation scientifique |  |  |
| Autres : |  |  |

**Visa du responsable formation de l’établissement**

Ce visa devra donner des indications sur l’implication de ou des établissements dans le cadre de sa politique de formation, sur les moyens humains et techniques dévolus au projet, sur les locaux d’installation du projet. Il pourra être envoyé **par mél**, à Julien Bobroff (julien.bobroff@u-psud.fr) ou bien il sera joint sous forme d'une **lettre en annexe.**