**FORMULAIRE DE CANDIDATURE – APPEL À PROJETS CIRCLE U. / CAMPUS OUVERT**

*Téléchargez cette fiche pour la remplir.*

**🔹 IDENTITÉ DU PROJET**

* **Titre du projet** : .....................................................
* **Nom et prénom du porteur de projet** : .....................................................
* **Université d’appartenance** : .....................................................
* **Statut** (enseignant-chercheur, personnel BIATSS, autre) : .....................................................
* **Fonction** : .....................................................
* **Adresse mail** : .....................................................
* **Partenaires impliqués** (indiquer les universités Circle U. concernées et les personnes de contact) :

*Si vous avez besoin d’un accompagnement dans la recherche de partenaires, merci de contacter* [*annabelle.tetot@u-paris.fr*](mailto:annabelle.tetot@u-paris.fr)  
...........................................................................................................

**🔹 RÉSUMÉ DU PROJET**

**Taille du résumé** : ≤ 2 000 caractères

...........................................................................................................  
...........................................................................................................  
...........................................................................................................  
...........................................................................................................

**Rétro planning** : .....................................................

**🔹 FICHE FINANCIÈRE**

*Attention, les projets devront être portés par un personnel de l’Université Paris Cité. Si le projet est sélectionné les fonds devront être gérés en autonomie par leur département et dépensé avant le 5 janvier 2026.*

**Structure gestionnaire**

* **Composante ou service** : .....................................................
* **Nom** : .....................................................
* **Sigle** : .....................................................
* **Code (le cas échéant)** : .....................................................  
  *(À demander à la personne de référence pour la gestion des crédits)*

**Personne référente pour la gestion**

*(Contacter le/la responsable administratif/ve de la composante)*

* **Nom** : .....................................................
* **Prénom** : .....................................................
* **Email** : .....................................................
* **Téléphone** : .....................................................

**Budget prévisionnel**

*Merci d’indiquer chaque dépense par catégorie. Par exemple, si vous avez plusieurs frais de mission, merci de les préciser séparément.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de dépenses |  | Coût prévisionnel |
| Missions |  |  |
| Prestation de services |  |  |
| Autres dépenses de fonctionnement |  |  |
| Total |  |  |

Signature Demandeur : Signature du Responsable financier :