**Appel à projet de recherche : « Aide au démarrage »**

Date limite de candidature : 7 septembre 2023

METABIODIVEX est un consortium (Objet interdisciplinaire) au sein de l'Université Paris-Saclay dédié à l'étude du métabolisme spécialisé des êtres vivants combinant des disciplines scientifiques variées. Unique en Europe, METABIODIVEX soutient des projets de recherche pluridisciplinaires favorisant la découverte de nouveaux métabolites spécialisés, l'étude de leurs propriétés structurales et fonctionnelles, leur production et leur valorisation.

**L’OI METABIODIVEX lance un appel à propositions de nouveaux projets de recherche dans les équipes des unités de recherche des Graduate Schools (GS) de l'Université Paris-Saclay : Biosphera, Chemistry, Life Sciences and Health (LSH), Informatique et Sciences du Numérique, et Health and Drug Sciences (HeaDS). L'objectif est d'amorcer de nouvelles directions de recherche qui s’inscrivent dans le cadre des axes de METABIODIVEX et de générer des données préliminaires. Les résultats des projets doivent permettre aux équipes de postuler ultérieurement à des appels à projets de recherche nationaux ou internationaux.**

### Procédures de soumission/ Submission guidelines

- La date limite de candidature est le 7 septembre 2023.

- Les candidatures sont réservées aux membres des laboratoires de l’UP Saclay.

- Le sujet de la proposition doit être lié aux thématiques de l’OI METABIODIVEX.

- Les collaborations entre équipes de différents laboratoires sont encouragées, préférentiellement entre équipes de disciplines ou d'expertises différentes.

- Il est possible d’envisager un budget qui inclut les gratifications d’un stage.

- Le budget ne dépassera pas 20 000 € par projet.

- Les projets devront être achevés avant la fin de l'année 2024.

- Les candidatures doivent être soumises en un seul fichier PDF. Veuillez supprimer la page 1 de ce document Word et toutes les instructions (en bleu foncé et en italique) avant de soumettre votre fichier.

- La langue : Français ou Anglais

- Taille de la page : A4. Taille de la police : minimum 11 pt. Couleur : noir. Numéroter les pages de manière séquentielle.

Le comité d'évaluation se basera sur les critères suivants : l'**originalité** et le **caractère innovant** du projet, la **qualité scientifique et technique**, la **faisabilité** du projet, la **qualité des partenaires** impliqués couvrant au moins deux Graduate Schools (GS) de l’OI METABIODIVEX, leur **complémentarité interdisciplinaire**, la pertinence du **budget** et l'effet de **levier du financement**.

### Soumission et calendrier du projet/ Submission and project timeline

- La décision de financement sera communiquée dans un délai d'un mois après la soumission et les fonds seront mis à disposition peu après.

- La durée totale du projet est d'un an.

- Un rapport scientifique et un rapport financier seront demandés l'année suivant la fin du projet.

**Comment soumettre votre proposition :**

**Veuillez envoyer votre projet sous la forme d'un seul fichier PDF à :** ce.metabiodivex@universite-paris-saclay.fr

**Date limite : 7 septembre 2023 - 12 heures (heure de Paris)**

Please, contact Véronique Eparvier (veronique.eparvier@cnrs.fr), Mehdi Beniddir (mehdi.beniddir@universite-paris-saclay.fr) and Alexandre de Saint Germain (Alexandre.De-Saint-Germain@inrae.fr ) for any request, question or clarification.

**Appel à propositions annuel Metabiodivex 2023**

**Formulaire de demande de subvention**

### Informations administratives / Administrative information

**TITRE DU PROJET / PROPOSAL TITLE:**

**ACRONYME:**

**MOTS-CLÉS / KEYWORDS:**

Nom et coordonnées du porteur / Name and contact information of the principal(s) investigator(s) (PI) :

Nom et Prénom : HDR : ☐ Oui. ☐ Non.
Titre et Établissement :

Graduate School :

Unité de recherche :

Adresse postale :

Tel et adresse email :

Liste des laboratoires / unités de recherche participants / List of the participating labs/research units:

**Partenaire 1 :**

Nom et Prénom : HDR : ☐ Oui. ☐ Non.
Titre et Établissement :

Graduate School :

Unité de recherche :

Adresse postale :

Tel et adresse email :

**Partenaire 2 :**

Nom et Prénom : HDR : ☐ Oui. ☐ Non.
Titre et Établissement :

Graduate School :

Unité de recherche :

Adresse postale :

Tel et adresse email :

Soutien total demandé/ Total support requested :

### RÉSUMÉ / Executive summary (max. ½ page)

### ÉTATS DE L’ART / State of the art (max. 1 page)

### DESCRIPTION DU PROJET / Project description (max. 2 pages)

Veuillez fournir : les objectifs, le programme scientifique et technique, les résultats attendus et le calendrier Please provide: objectives, scientific and technical program, expected results and timeline.

### INTEGRATION DANS LES OBJECTIFS SCIENTIFIQUES DE L'OI METABIODIVEX (MAX. ½ PAGE) INTER- OU PLURIDISCIPLINARITE DU PROJET/ Integration within the scientific objectives of the OI Metabiodivex (max. ½ page) Inter- or pluri-disciplinarity of the project

Le programme scientifique d'OI Metabiodivex est disponible sur notre site web :

The scientific program of OI Metabiodivex is available on our website:

 (<https://www.universite-paris-saclay.fr/objets-interdisciplinaires/metabiodivex/about-metabiodivex>).

### DESCRIPTION DU CONSORTIUM / Consortium description (max. 1 page)

Le nom du participant sera mentionné avec son affiliation, son adresse électronique, son adresse professionnelle, sa qualification et sa contribution. Sélection des 5 publications des principaux participants au projet.

The Name of participant will be mentioned with affiliation, E-mail, Professional address and qualification and contribution. Selection of the 5 publications of the main participants in the project.

### BUDGET

Si le projet a obtenu un cofinancement, veuillez indiquer les sources extérieures et les montants, ainsi qu'une brève description des activités du projet réalisées grâce à cette source de financement. Veuillez justifier chaque dépense.

 If the project has secured co-funding, please list the outside sources and amounts as well as a brief description of project activities carried out with this source of funding. Please justify each expense.

**Coût prévisionnel par partenaire /** **Estimated cost per partner**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besoins du partenaire 1** | **2023** | **2024** | **Total** | **Justification** |
| * **Personnel costs / Frais de personnel (CDD, stagiaire)\***
* **Operating costs / Frais de Fonctionnement**
* **Services / Prestations de service :**
* **Other / Autre \* :**
 |                      |                      |                      |  |
| **Total (€ HT):** |  |  |  |  |
| **Financement demandé** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besoins du partenaire 2** | **2023** | **2024** | **Total** | **Justification** |
| * **Personnel costs / Frais de personnel (CDD, stagiaire)\***
* **Operating costs / Frais de Fonctionnement**
* **Services / Prestations de service :**
* **Other / Autre \* :**
 |                      |                      |                      |  |
| **Total (€ HT) :** |  |  |  |  |
| **Financement demandé** |  |  |  |  |

**Validation par le DU du porteur :**

**Unité de Recherche :**

**Directrice/Directeur d’unité**

**Email :**

**Signature :**

**Validation par le DU du partenaire 1:**

**Unité de Recherche :**

**Directrice/Directeur d’unité**

**Email :**

**Signature :**

**Validation par le DU du partenaire 2:**

**Unité de Recherche :**

**Directrice/Directeur d’unité**

**Email :**

**Signature :**

### REFERENCES (max. 1 page)

### ANNEXES/ Appendices (max. 2 pages)