**Défi Clé Robotique Centrée sur l’Humain
 5ème Appel à Projet (AAP 2026)
Formulaire de demande de financement d’une mobilité chercheur**

**DESCRIPTION DU PROJET**

* **Nature de la mobilité** (entrante ou sortante) :

* **Acronyme/ Nom court du projet** (pour gestion de dossier et présentation site internet) :
* **Titre complet du projet devant être effectué dans le cadre de la mobilité :**
* **Durée de la mobilité :**
* **Dates prévisionnelles de réalisation du projet :** du / /2026 au / /2026
* **Résumé du sujet** (400 caractères maximum espaces compris) :
* **Description du projet** (3 pages maximum incluant la bibliographie\*) :
* Description du contexte au regard de l’état de l’art
* Problématique ciblée
* Méthodes pressenties, explication du caractère innovant et original
* Motivation de la mobilité au regard d’au moins une thématique du Défi Clé (raisons de l’accueil ou du déplacement, transfert de connaissances/compétences visé, montage ou renforcement de collaboration, etc.)
* Partenariat éventuel (avec milieu académique, industriel, caractère pluri ou transdisciplinaire, niveau de TRL …)
* Mise en évidence de l’intérêt des retombées attendues de l’étude pour le Défi Clé
* Mention d’utilisateurs finaux potentiels (projet répondant à d’éventuels besoins de PME / PMI ou autres acteurs de la société).

*\* Trame recommandée pour les documents (page A4, calibri 11 ou équivalent, interligne simple, marges 2 cm ou plus, numérotation des pages)*

* **Perspectives :**
* Perspectives d’actions pour la suite – candidatures à d’autres appels à projets, notamment internationaux/ européens

À l’issu de la mobilité, il sera demandé aux chercheurs une description des débouchés du partenariat initié.

* **Montant demandé :**

**EQUIPE SCIENTIFIQUE**

* **Personne effectuant la mobilité :**
* Nom, prénom :
* Affiliation :
* CV de la personne devant effectuer la mobilité (pièce jointe)
* **Equipe et laboratoire de recherche d’accueil :**
* **Référent(s) scientifique(s) au sein du laboratoire accueillant la personne en mobilité**
* Nom et prénom :
* Affiliation :
* CV court (résumé ou pièce jointe)

**PLAN DE FINANCEMENT**

* Nom de la tutelle gestionnaire :
* Nom du contact opérationnel pour la tutelle gestionnaire (si possible) :

Justification des postes et montants des frais de mobilités dont le financement est demandé :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPENSES**  | **Montant en €** | **Détails / commentaires** |
| **Transport** |  |  |
| **Hébergement** |  |  |
| **Frais de séjour** |  |  |
| **…** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |