|  |  |
| --- | --- |
| TITRE DU PROJET |  |
| ACRONYME |  |
| RÉSUMÉ DU PROJET  (maximum 5 lignes) |  |
| MOTS CLÉS |  |
| LABEX / LAB’MUSE IMPLIQUE |  |

FORMULAIRE DE SOUMISSION

AAP RECHERCHE EXPLORATOIRE

**SOLUTIONS BIOMIMETIQUES ET BIOINSPIREES**

# LABORATOIRES Porteur(s) du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | UMR 1 | UMR 2 | UMR 3 |
| Unité de recherche Nom, identification |  |  |  |
| Responsable scientifique du projet : nom, téléphone, email |  |  |  |
| Directeur d’unité :  Nom et email |  |  |  |
| Tutelles du laboratoire |  |  |  |

NB : les porteurs sont uniquement des laboratoires listés en annexe 2 du texte de l’AAP.

# PARTENAIRES

Partenaires académiques en complément des porteurs, et partenaires non-académiques - NB : dupliquer le tableau si necéssaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire 1 : nom de la structure |  |
| Type de structure (laboratoire, entreprise, etc) |  |
| Responsable scientifique, coordonnées |  |
| Discipline et compétence apportée |  |
| Description du rôle dans le projet |  |

OU :

|  |  |
| --- | --- |
| En recherche de partenariat | cocher si oui |
| Type de partenaire recherché : recherche/entreprise |  |
| Discipline, rôle et compétence recherchés |  |

# Description du projet (3 pages max.)

1. **Principe général du projet d’innovation bioinspirée**

Exposer les principes du vivant mobilisés à la base de la bioinspiration et leur transposition dans la fonctionnalité recherchée (fonctions, caractéristiques, performances de la finalité envisagée et du problème qu’elle résout) Décrire l’état des connaissances (littérature), dimension innovante et exploratoire.

1. **Potentiel d’application**

Citer les débouchés visés ou envisageables en terme d’applications ou de perspectives scientifiques, usages et principaux utilisateurs potentiels. Dimension innovante : situer l’innovation dans son environnement technologique actuel ou prévisible. Quels sont les avantages anticipés de votre projet par rapport à l’existant ? L’innovation est-elle compatible avec les objectifs de développement durable ?

1. **Interdisciplinarité et partenariat(s)**

Décrire les interactions entre les disciplines sollicitées par le projet, les compétences requises par le projet. En cas de partenaire, décrire la complémentarité des compétences des équipes, leur implication et leur rôle dans le projet.

# Historique et stade de maturité DU PROJET

NB : pour les projets déjà avancés : décrire brièvement le point de départ, les principales étapes atteintes et le cadre d’exécution des travaux antérieurs (financement, équipes, etc), et le stade de maturité du projet.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | À Faire | En cours | Fait | NA | Remarques ou Précisions |
| Déclaration d’invention |  |  |  |  |  |
| Protection (brevet, dépôt APP, droit d’auteur, etc.) |  |  |  |  |  |
| Développement (prototype, preuve de concept) |  |  |  |  |  |
| Étude de marché |  |  |  |  |  |
| Offre technologique rédigée |  |  |  |  |  |
| Identification de partenaires industriels |  |  |  |  |  |

Indiquer le cas échéant le nom des partenaires avec lesquels vous êtes déjà en contact et décrire l’état d’avancement de vos discussions.

# PROGRAMME DE TRAVAIL FAISANT L’OBJET DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT (2 pages max)

Objectifs du programme de travail, et méthodologie : description des tâches et des étapes de travail (préciser la répartition des tâches entre les équipes impliquées), calendrier, ressources nécessaires. Budget global et répartition entre les porteurs et partenaires.

# souhaitS d’accompagnement

Cocher les cases

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour les projets lauréats** | | |
| Je souhaite que mon projet, s’il est lauréat, soit transmis au **CEEBIOS** afin de bénéficier d’un accompagnement (gratuit) tel que décrit dans le texte de l’AAP (1.5) | OUI | NON |
|  | | |
| **Pour tous les projets candidats** | | |
| Je souhaite que mon projet soit transmis aux acteurs suivants, qui peuvent potentiellement apporter un avis ou évaluer la possibilité d’un financement complémentaire : | | |
| **SATT** | OUI | NON |
| **Agence Ad’OCC** | OUI | NON |
| **Services de la Région (Innovation, Recherche, Biodiversité)** | OUI | NON |

Nb : Ces acteurs de par leur activité s’engagent à conserver la confidentialité des informations et des idées présentées dans les documents transmis par le porteur de projet.

# SIGNATURES

*Les dossiers incomplets seront considérés comme non éligibles.* Le dossier doit être obligatoirement signé par les directeurs d’unités PORTEUSES et par les responsables scientifiques des PARTENAIRES.

**DATE** : …………………………………………………………….

***LABORATOIRES PORTEURS (signataires : Directeurs d’unités)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***PARTENAIRES (signataires : responsables scientifiques)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |