|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de prolongation** |

**

Afin que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais, merci de compléter ce document de façon précise et de le renvoyer sous format **word**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du projet** | |
| Titre du projet |  |
| Coordinateur scientifique du projet (société/organisme - laboratoire ou entité de rattachement) |  |
| Référence de l’appel à projets (nom + année) |  |
| Durée initiale du projet |  |
| Période initiale du projet  (date de début **– date de fin**) |  |
| Avez-vous déjà bénéficié d’une prolongation ? | Oui Non |
| Si oui, précisez la durée accordée. |  |
| Décrire succinctement les motifs de cette première demande |  |
| **Identification du rédacteur** | |
| Nom du rédacteur de la demande |  |
| Fonction au sein du projet *(si différent du Coordinateur scientifique du projet)* |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique |  |
| **Argumentaire** | |
| Merci de justifier votre demande de prolongation |  |
| Les difficultés rencontrées nécessitent-elles l'aide de l'IReSP et/ou d'un membre du comité scientifique? | Oui Non |
| **Echéances du projet** | |
| Durée de prolongation demandée |  |
| Période du projet (date de début – nouvelle date de fin) |  |
| Décrire le **calendrier initial** des grandes étapes du projet |  |
| Décrire le **nouveau calendrier** **envisagé** des grandes étapesdu projet |  |

Fait le :

Signatures du rédacteur et du Coordinateur scientifique du projet *(si différents)* :

**Ce document est à renvoyer aux adresses suivantes :**

[**suiviprojets.iresp@inserm.fr**](mailto:suiviprojets.iresp@inserm.fr)

**iresp.daf@inserm.fr**

**Partie réservée à l’administration**

|  |
| --- |
| **Avis de l’IReSP** |
| Accord Durée :  Refus |
| Commentaire : |
| Fait le :  Nom du responsable :  Signature : |