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

**Appel à projet 2023-9**

**DIM PAMIR**

**Patrimoines matériels – innovation, expérimentation et résilience**

**Fichier de signatures – Équipement**

1. Jusqu’au 1er septembre 2023, dépôt du fichier de signatures :

<https://pamir-aap23-9.sciencescall.org/>

2. Du 2 septembre au 3 octobre 2023, envoi du fichier de signatures à :

[pamir-admin@groupes.renater.fr](mailto:pamir-admin@groupes.renater.fr)

**Adresse de la coordination du DIM :** [pamir-admin@groupes.renater.fr](mailto:pamir-admin@groupes.renater.fr)

# Acronyme du projet

# Signatures

* Chaque personne, chaque direction de laboratoire/institution/acteur socio-économique et un·e de leur représentant·e légal·e, indiqué·es dans le tableau « Membres du partenariat » du dossier scientifique, signent ci-dessous.
* Si le projet est soutenu, le partenariat du projet respecte tous les engagements indiqués dans le texte d’orientation, de même que les engagements en matière de science ouverte.
* Tout dossier incomplet (projet, photo, politique d’accès, noms d’expert·es, pièces annexes le cas échéant), le non-respect des dates de l’AAP et le non-respect des règles concernant les signatures rend le projet inéligible (cf. [texte d’orientation](https://pamir-aap23-9.sciencescall.org/resource/page/id/1)).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom NOM**  **Responsable scientifique du projet**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Directeur·trice**  **du responsable scientifique du projet**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Représentant·e légal·e**  **de l’établissement**  **gestionnaire de la subvention**  **Date et Signature** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom NOM**  **Coresponsable du projet**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Directeur·trice**  **du coresponsable du projet**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Représentant·e légal·e**  **de l'établissement**  **du coresponsable du projet**  **Date et Signature** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom NOM**  **Partenaire**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Directeur·trice**  **du Partenaire**  **Date et Signature** | **Prénom NOM**  **Représentant·e légal·e**  **de l'établissement**  **du Partenaire**  **Date et Signature** |

Vous ajoutez autant de lignes que nécessaire

Si la subvention allouée par le DIM sert pour tout ou partie au recrutement d’un personnel ou s’il y a un cofinancement par apport de personnels, alors chaque établissement employeur concerné doit signer le tableau ci-dessous

L’établissement employeur sera responsable de la mise en place d’un suivi d’activité pour chacun de ses personnels impliqués (ce suivi fera partie du reporting qu’il faudra produire en fin de projet).

|  |
| --- |
| **Signature**  **du/de la représentant·e légal·e de l’établissement employeur d’un personnel impliqué dans le projet**  **Date et Signature** |

Vous recopiez le tableau si nécessaire