**AAP Recherche en Soins (« APRESO ») 2025**

**ATTESTATION DE DEPOT D’UN PROJET – ENGAGEMENT DES PORTEURS DE PROJET**

**Ce document dûment complété et signé est à fournir**

**au moment du dépôt du projet complet**

**Titre du projet** : *à compléter*

**Acronyme**: *à compléter*

**Porteur du projet / investigateur coordonnateur** [NOM+Prénom] :

**Etablissement de santé (ES) ou structure, coordonnateur du projet et également gestionnaire des fonds** [NOM+ville] :

Les porteurs de projets tels que définis par le Guide d’Instruction de l’Appel à Projet REcherche en SOins (« APRESO ») 2025 s’engagent à respecter les conditions définies pour le portage et la réalisation du projet si celui-ci est retenu par la CES du GIRCI Île-de-France pour être financé par le GIRCI et l’ARS Île-de-France.

**Date, NOM, Prénom, signature et cachet :** *obligatoires*

|  |  |
| --- | --- |
| **Porteur de projet / Investigateur coordonnateur** | **Responsable légal de l’ES ou structure, coordonnateur** |
|  |  |
| **Responsable de structure interne du porteur[[1]](#footnote-1) le cas échéant** | **Responsable légal de l’ES ou de la structure de rattachement du porteur de projet si différent de l’ES ou de la structure, coordonnateur** |
|  |  |

1. Chef de service, coordonnateur général de soins… [↑](#footnote-ref-1)