

**CURRICULUM VITAE abrégé de l’investigateur coordonnateur**

**APJ 2020**

|  |
| --- |
| **Identité** |
| **NOM Prénom** |       |
| **Date de naissance** |       |
| **Fonction (médecin, pharmacien…)** |       |
| **Statut** *(CCA, PH…)* |       |
| **Service** |       |
| **Etablissement** |       |
| **Adresse** |       |
| **E-Mail**  |       |
| **Affiliation à un organisme de recherche ou une unité labellisée ?** | **[ ] OUI** **[ ] NON**  | **Si oui, préciser lequel** *(Inserm, CNRS, CEA…)* **Nom et adresse de l’organisme :**      |  | Proficient | **Comments***(if any)***:**       |
| **Formation** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Diplôme d’exercice**  | Préciser : *(Doctorat en médecine /pharmacie…)*      | Année de thèse :      | Lieu de thèse :       |
| N° d’inscription à l’Ordre :      | RPPS :       |
| **Autre** *(ex : diplôme d’état de sage-femme)* | Préciser :      | Année :       |
| N° d’inscription à l’Ordre si applicable :      |
| **Diplôme de Spécialité(s)**  | Préciser *(DES… ou Compétence(s) :**
*
*
 |
| **MASTER 2 (obligatoire)[[1]](#footnote-1)** | Préciser :* Date d’obtention :      /     /
* Ou date prévue si non validé avant le dépôt du projet complet [[2]](#footnote-2):      /     /
* Intitulé :
 |
| **Autres diplômes universitaires**  | Préciser *(DU, DIU, …) :**
*
*
 |
| **Autres formations en recherche** | Préciser  |  |
| **Expérience en recherche**  |
| **Expérience comme investigateur coordonnateur** *(3 dernières)* | **[ ] OUI** **[ ] NON**  | Si oui, préciser  titre du projet / indication / année/ AAP*
*
*
 |
| **Expérience comme investigateur associé** *(2 dernières)* | **[ ] OUI** **[ ] NON**  | Si oui, préciser  titre du projet / indication /année/ AAP*
*
 |
| **Formation aux Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) *(réalisée ou programmée)*** **[[3]](#footnote-3)** | **[ ] OUI** **[ ] NON**  | Si **déjà réalisée**, préciser  * Date
* Type (e-learning / présentiel) :

Si **programmée**, préciser  * Date prévue :
* Type (e-learning / présentiel) :
 |
| **Publication 1er ou dernier auteur (obligatoire)**  | Précisez la référence PMID/ rang SIGAPS*
 |
| **Principales publications[[4]](#footnote-4)**  | (5 références maxi) : Précisez pour chaque publication : référence PMID/ rang SIGAPS*
*
*
*
*
 |

1. Toute mention « obligatoire » non renseignée conduit au rejet de la candidature qui ne sera pas examinée en jury [↑](#footnote-ref-1)
2. Validation d’un master 2  **au plus tard à la date de la sélection finale** – fournir attestation de soutenance [↑](#footnote-ref-2)
3. Si formation aux BPC : fournir l’attestation datant de moins de 2 ans au plus tard au dépôt du projet complet [↑](#footnote-ref-3)
4. Principaux articles publiés et répertoriés dans des revues à comité de lecture international ou toutes autres publications significatives au cours des 5 dernières années. [↑](#footnote-ref-4)