**Appel à projets FAVA-Multi « ETP »**

Dossier administratif et financier

Ce dossier est à envoyer entièrement complété avant le **14 avril 2023 à 21h** par mail aux adresses suivantes : julie.chassagne@aphp.fr et secretariat.favamulti@aphp.fr

### Instigateur du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Réseau(x) du centre de compétence (MARFAN / RO / MAV / AVANCE )** |  |
| **Etablissement** |  |
| **Adresse de correspondance** |  |
| **Budget demandé à la filière**  |  |

**Description du projet**

|  |
| --- |
| **Pour la création d’un nouveau programme ETP** |
| **Maladie(s) vasculaire(s) rare(s) concernée(s)** | **Public** (enfant/adolescent/adulte) |
|  |  |
| **Pour l’actualisation d’un programme ETP** |
| **Titre du programme ETP** | **Public** (enfant/adolescent/adulte) |
|  |  |
| **Pour le déploiement d’un programme ETP dans d’autres régions** |
| **Titre du programme ETP** | **Centre(s) dans le(s)quel(s) le programme ETP sera déployé** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Objectifs pédagogiques** |
|  |

**Mise en œuvre du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipe conceptrice** | **Equipe dispensatrice** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besoins matériels** | **Besoins en personnels** *(précisez le type de personnel/le nombre d’ETP/le temps de recrutement necessaire au projet)* |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel***Merci de bien préciser la date prévisionnel de depot à l’ARS et la date prévisionnelle des premières sessions du programme ETP* |
|  |

**Budget prévisionnel :**

*NB : de potentiels frais de gestion pourront être appliqués par vos établissements sur le financement alloué. La filière ne peut encadrer ces frais.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Postes de dépenses** | **Coûts** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Coût total du projet (incluant autres sources de financement) : …………………. euros

Autres sources de financement si existante :