|  |
| --- |
| **Programme Hub Innovergne****Action 3.3 Partager l’innovation****DOSSIER DE CANDIDATURE****« Résidence Chercheur·es en Entreprise »***Vos découvertes sont l’avenir de notre territoire* |

Dossier à retourner par voie électronique à hubinnovergne.cap2025@uca.fr en format **texte et pdf.**

Pour toute question sur le dossier de candidature, vous pouvez contacter Emmanuelle POIX, cheffe de projet du Hub Innovergne, emmanuelle.poix@uca.fr (bureau SPA 454 SIGMA : 04 73 28 80 94)

**Rappel objectif** : Financer la Résidence de chercheur·es/enseignant·es chercheur·es, souhaitant initier une démarche d’innovation au sein de la structure d’un partenaire socio-économique du territoire de préférence.

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité et coordonnées professionnelles du ou de la chercheur·e** | Prénom  : Nom : Fonction : Établissement de Rattachement :UMR/laboratoire :Ville :Téléphone : Mail : |
| **Identité et coordonnées de la personne collaborant avec le/la chercheur·e dans la structure socio-économique d’accueil** | Prénom  : Nom : Fonction  : Téléphone : Mail :Nom de la structure économique d’accueil :Nom, prénom du/de la Dirigeant·e :Siège social :Téléphone : |
| **Implication dans Cap 20-25** *(challenge, programme)* |  |
| **Dates prévisionnelles de réalisation de la Résidence** *(12 mois maximum)* | Date de début : Date de fin : Nombre de jours en entreprise :  |
| **Montant total demandé** *(en € )***Dont : décharges horaires** *(heures & montant en € )***Frais missions/environnement** *(montant en € )* |  |

1. **Descriptif du projet**

*(2 pages max. en 12pt)*

**Du point de vue de l’Établissement d’accueil** : Domaine d’activité de l’Établissement d’accueil, besoin d’innovation, freins actuels à l’innovation, lien avec le domaine de recherche du/de la chercheur**·**e

**Du point de vue du/ de la Chercheur·e** :

Domaine de recherche, opportunité de ce terrain de recherche pour le/la chercheur**·**e, justification du choix de cet Établissement d’accueil.

**Résumé sur le projet de Résidence :**

*(5 lignes max.)*

1. **Caractérisation de l’innovation potentielle de la Résidence envisagée au début du projet :**

 Produit/service  Procédé/méthode  Marché/usage

**La Résidence pourrait conduire à une innovation que vous qualifieriez plutôt de :**

 incrémentale  adjacente  de rupture  radicale

**Éléments de justification** *(10 lignes max 12pt)*

1. **Inscription du projet de Résidence dans l’une des thématiques** [**CAP 20-25**](http://cap2025.fr/innovation/hub-innovergne/hub-innovergne-34404.kjsp)

 Challenge 1 : Agro-écosystèmes durables dans un contexte de changement global

 Challenge 2 : Systèmes et services innovants pour les transports et la production

 Challenge 3 : la mobilité personnalisée comme facteur-clé de la santé

 Challenge 4 : Risques naturels catastrophiques et vulnérabilité socio-économique

 Autres programmes CAP 20-25 (précisez) : ……………………………

Si le projet ne relève d’aucun de ces axes stratégiques précis, pouvez-vous dire qu’il contribue au **développement d’un mode de vie durable en Auvergne** *(axe général de CAP 20-25)* :

 Oui – *(Expliquez en quelques lignes)* ………………  Non pas spécifiquement.

**Avez-vous déjà mené d’autres actions de recherche dans le cadre de CAP 20-25 :**

 Oui - Si oui lesquelles …………....  Non

1. **Plan d’action : tâches et calendrier prévisionnel**

*(1 page max en 12pt)*

1. **Moyens mobilisés par le partenaire économique pour l’accueil du /de la chercheur·e en Résidence :** *(moyens matériels et moyens humains)*
2. **Préciser la manière dont vous envisagez les relations avec le (les) partenaire(s) socio-économique(s) à la suite de ce projet ?** *(dépôt de dossiers de financement communs, accord de consortium, CIFRE, … )*
3. **Budget prévisionnel détaillé**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Dépenses en euros***
 | *Montant2021* | *Montant2022* | ***Recettes (€)*** | *Montant2021* | *Montant2022* |
| *Frais de mission* |  |  | *Aide demandée* *au Hub Innovergne**Autres aides sollicitées éventuellement* |  |  |
| *Achat* |  |  |
| *Expertise* |  |  |
| *Dépenses de personnel* *(hors décharge horaire)* |  |  |
| *Communication* |  |  |
| *Autres (précisez* |  |  |
| ***TOTAL (€)*** |  |  | ***TOTAL (€)*** |  |  |

1. **Accord de l’Établissement ou de la composante pour la mise en place d’une décharge d’enseignement :**

|  |
| --- |
| Je, soussigné, …………………………………………………………………………….**Responsable de l’unité d’enseignement** dont dépend le/la chercheur·e sus-mentionné·e, valide sa demande de décharge d’enseignement à hauteur de …………. heures pour effectuer la Résidence. Le programme Hub Innovergne prendra en charge le coût du remplacement de l’enseignant·e à hauteur de 59€/heure toutes charges comprises.Soit un coût total de remplacement de : ……………………A, …………………….le………………….Nom, prénom, signature du Responsable de l’unité d’enseignement.Les autres dépenses prévues, également financées par le programme Hub Innovergne de CAP 20-25 et se montant à  ……………….. euros, seront gérées* par l’Établissement (pour les Établissement hors UCA).
* en direct par le Hub Innovergne.

A, …………………….le………………….Nom, prénom, signature du **Responsable Administratif de l’Établissement**.Tampon du service/de l’Établissement. |

1. **Impact sur la visibilité du projet CAP 20-25 \***

*(Articles, affichage, plaquette, etc.)*

**IMPORTANT** : Il est porté à l’attention des signataires de ce dossier, qu’en cas de sélection par le programme Hub Innovergne, une convention régissant les questions administratives entre les parties sera soumise à leur signature. La propriété intellectuelle et industrielle des résultats du travail du/de la chercheur·e en Résidence appartiennent à son établissement de rattachement sauf en cas de production d’un résultat en commun. Les chercheur·es devront alors saisir leur service de valorisation pour encadrer cette co-production et établir un accord avec la structure d’accueil conformément à leurs obligations réglementaires.

|  |  |
| --- | --- |
| A ……………………, le …………... / …. / ……Nom et signature du/de la Directeur·trice de l’Établissement : | A ……………………, le …………... / …. / ……Nom et signature du/de la Dirigeant·e du partenaire économique : |
| A ……………………, le …………... / …. / ……Nom et signature du/de la chercheur·e : |  |

*\*Rappel des obligations de communication dans le cadre du financement d’une action par CAP 20-25 :*

*Obligation d’apposer les logos CAP 20-25 et PAI sur toute publication,*

*et de mentionner le concours du programme Hub Innovergne dans la mesure du possible.*