|  |
| --- |
|  |

**Programme Hub Innovergne**

***Action 2.2 Favoriser l’esprit d’innovation des doctorants.***

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

***« Mission Doctorale Innovation »***

Dossier à retourner par voie électronique à [hubinnovergne.cap2025@uca.fr](mailto:hubinnovergne.cap2025@uca.fr) complété, dûment signé, accompagné d’un CV du/de la candidat·e 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](mailto:emmanuelle.poix@uca.fr) (bureau SPA 454 SIGMA : 04 73 28 80 94)

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité et coordonnées**  **du ou de la doctorant·e** | Prénom : Nom :  Date de la première inscription en thèse :  N° inscription étudiant UCA :  Ville :  Téléphone : Mail : |
| **Informations sur le doctorat** | 2ième  année ⬜  ou/et 3ième  année ⬜  Nombre d’heures de Mission Doctorale  d’Enseignement éventuellement contractualisé :  Nom de l’UMR/laboratoire :  Directeur·trice de thèse :  Doctorat financé par : |
| **Challenge CAP 20-25 ou programme transverse** |  |
| **Résumé du projet**  *(5 lignes max en 12pt)* |  |
| **Nombre de jours demandés** |  |

1. **Descriptif du projet :** travail de thèse, projet de valorisation, relations avec des acteurs socio-économiques**.** *(1 page environ 12pt)*
2. **Caractérisation de l’innovation potentielle de votre projet de valorisation :**

⬜ Nouveau produit ⬜ Nouveau procédé/nouvelle organisation de production ⬜ Nouveau marché/usage

**Votre projet conduit vers une innovation que vous qualifieriez plutôt de :**

⬜ incrémentale ⬜ adjacente ⬜ de rupture ⬜ radicale

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

1. **Inscription de votre projet 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 de CAP 20-25 (précisez) : ……………………………………

Si votre 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 :

*(si oui, combien et lesquelles)*

1. **Résultats attendus et plan d’actions :**tâches, calendrier prévisionnel,

*(1 page environ 12pt)*

1. **Modalités d’accompagnement du ou de la doctorant·e**

*Coordonnées de la personne référente de votre choix, qualité, proposition de suivi*

1. **Statut National Etudiant·e-Entrepreneur·e**

 Oui je suis déjà EE  Non je ne bénéficie pas encore du SNEE

*Rappel AAP : Dans le cadre du partenariat avec Clermont Auvergne Pepite, les lauréats de la MDI obtiennent automatiquement le Statut National Etudiant·e-Entrepreneur·e, leur permettant d’avoir librement accès à une programmation de modules et à un accompagnement de leur projet d’activité le cas échéant. Ils sont invités pour finaliser le contrat de mission doctorale à remplir préalablement le dossier SNEE avec un chargé de mission dédié qui reste à leur écoute tout au long de la MDI.*

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

*Articles de presse, poster, site internet, plaquette, etc*

1. **Pour nous aider à mieux diffuser nos dispositifs de soutien à vos initiatives, pourriez-vous nous dire comment vous avez entendu parlé de ce dispositif ?**

Information donnée par votre directeur-trice de thèse

Information donnée par le ou la Responsable d’Unité de Recherche

Information donnée par un service de votre établissement, lequel :…………….

Recherche sur internet

Recommandation d’un-e autre doctorant-e

Autre : ………..

***Nom et Signature du demandeur*** *:*

*À……………………, le …... / …. / ………, signature*

***Visa du ou de la Directeur·trice de thèse,***

*Je, soussigné·e, …… Nom Prénom fonction, …… valide le projet ci-avant et autorise ……… (Nom Prénom), doctorant·e à réaliser sa mission doctorale sur ….. jours sur aaaa / aaaa.*

*À……………………, le …... / …. / ………, signature*

*\*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.*