|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Appel à projet 2023-6**

**DIM PAMIR**

**Patrimoines matériels – innovation, expérimentation et résilience**

**Fichier de signatures**

Dépôt du fichier de signatures :

<https://pamir-aap23-6.sciencescall.org/>

**Contact** : pamir-admin@groupes.renater.fr

# Acronyme du projet :

En cas de soutien du DIM Matériaux anciens et patrimoniaux, le projet sera accessible dans l’espace Sharedocs.

# Signatures

* Le/la porteur·se de projet, la direction de laboratoire/institution et un·e de leur représentant·e légal·e, indiqué·es dans le tableau « Identification du/de la porteur·se» du dossier scientifique, signent ci-dessous (si le partenariat du projet inclut des coporteurs ou des partenaires, les mêmes règles de signature s’appliquent, vous ajoutez alors au tableau ci-dessous autant de lignes que nécessaire).
* Si le projet est soutenu, le partenariat du projet respecte tous les engagements indiqués dans le texte d’orientation, notamment le fait de rendre public dans son intégralité tout projet soutenu, de même que les engagements en matière de science ouverte.
* Tout dossier incomplet (projet, photo, signatures, pièces annexes le cas échéant) et le non-respect des dates de l’AAP rend le dossier inéligible.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom NOM****du/de la porteur·se scientifique****du projet****Date et Signature** | **Prénom NOM****du/de la Directeur·trice** **du/de la porteur·se scientifique** **du projet****Date et Signature** | **Prénom NOM****du/de la représentant·e légal·e****de l’établissement** **gestionnaire de la subvention****Date et Signature** |

Si la subvention allouée par le DIM sert pour tout ou partie au recrutement d’un personnel ou s’il y a un cofinancement par apport de personnels, alors les établissements employeurs doivent obligatoirement signer.

L’établissement employeur sera responsable de la mise en place d’un suivi d’activité pour chacune des personnes impliquées, afin de pouvoir produire un rapport financier justifiant le coût du personnel.

|  |
| --- |
| **Signature****du/de la représentant·e légal·e de l’établissement employeur d’un personnel impliqué dans le projet****Date et Signature** |

Vous recopiez le tableau si nécessaire