

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

**PHRCI 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identité** | | | | | |
| **NOM Prénom** |  | | | | |
| **Date de naissance** |  | | | | |
| **Fonction** *(médecin, pharmacien…)* |  | | | | |
| **Statut** *(CCA, PH, salarié, libéral…)* |  | | | | |
| **Service/unité** |  | | | | |
| **Etablissement de rattachement et d’exercice si différent** |  | | | | |
| **Adresse** |  | | | | |
| **Courriel** |  | | | | |
| **Affiliation à un organisme de recherche ou une unité labellisée ?** | **OUI**  **NON** | **Si oui, préciser lequel** *(Inserm, EA, UMR…)*  **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 diplôme** | Préciser : | | | Année : | |
| N° d’inscription à l’Ordre si applicable : | | | | |
| **Diplôme de Spécialité(s)** | Préciser *(DES… ou Compétence(s) :* | | | | |
| **MASTER 2 ou équivalence universitaire officielle (obligatoire)[[1]](#footnote-1)** | Date d’obtention :      /     /  Ou date prévisionnelle d’obtention avant le dépôt de projet complet :      /     /  **Fournir preuve de Master 2 ou d’équivalence officielle universitaire au plus tard au dépôt du projet complet** | | | | |
| **Autres diplômes universitaires** | Préciser *(DU, DIU, …) :* | | | | |
| **Autres formations en recherche** | Préciser | | | | |  | | |
| **Expérience en recherche** | | | | | |
| **Expérience comme investigateur principal ou coordonnateur**  *(3 dernières)* | **OUI**  **NON** | | Si oui, préciser  titre du projet / indication / année/ AAP | | |
| **Expérience comme investigateur associé**  *(3 dernières)* | **OUI**  **NON** | | Si oui, préciser  titre du projet / indication /année/ AAP | | |
| **Formation aux Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) *(Obligatoire)*** **[[2]](#footnote-2)** | **OUI** | | * Date * Type (e-learning / présentiel) : | | |
| **NON** | | **Programmée**, préciser   * Date prévue : * Type (e-learning / présentiel) : | | |
| **Publication 1er ou dernier auteur (obligatoire)** | Précisez la référence PMID/ rang SIGAPS | | | | |
| **Principales publications[[3]](#footnote-3)**  **Merci de préciser 5 références d’articles maximum significatives au cours des 5 dernières années** | | | | | | |
| **Référence 1 (PMID, année, revue, titre, auteurs)** |  | | | | | |
| **Référence 2 (PMID, année, revue, titre, auteurs)** |  | | | | | |
| **Référence 3 (PMID, année, revue, titre, auteurs)** |  | | | | | |
| **Référence 4 (PMID, année, revue, titre, auteurs)** |  | | | | | |
| **Référence 5 (PMID, année, revue, titre, auteurs)** |  | | | | | |

1. Toute mention « obligatoire » non renseignée conduit au rejet de la candidature qui ne sera pas examinée en jury [↑](#footnote-ref-1)
2. La formation aux BPC est à réaliser au plus tard au dépôt du projet complet. Si elle a été réalisée, fournir l’attestation datant de moins de 3 ans, le cas contraire préciser la date de programmation. [↑](#footnote-ref-2)
3. *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-3)