|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIM****PAMIR** |  |  |  |  |  |

**Appel à projet 2022-3**

**DIM PAMIR**

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

**Fichier de signatures**

**Dépôt du fichier de signatures sur la plateforme**

[**https://pamir-aap22-3.sciencescall.org/**](https://pamir-aap22-3.sciencescall.org/)

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

# Acronyme du projet :

# Signatures

Voir le texte d’orientation de l’AAP pour remplir le tableau ci-dessous.

Rappel : si le projet est soutenu, le partenariat du projet respecte tous les engagements indiqués dans le texte d’orientation, notamment il autorise l'équipe du DIM à analyser l'ensemble des éléments du dossier après anonymisation, de manière à produire des analyses statistiques.

Ajouter autant de lignes que nécessaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom Nom****du porteur scientifique****du projet****Date et Signature** | **Prénom Nom****du Directeur** **du porteur scientifique** **du projet****Date et Signature** | **Prénom Nom****du représentant légal****de l’établissement** **gestionnaire de la subvention****Date et Signature** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom Nom** **du coporteur du projet****Date et Signature** | **Prénom Nom****du Directeur** **du coporteur du projet****Date et Signature** | **Prénom Nom****du représentant légal****de l'établissement****du coporteur du projet****Date et Signature** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom Nom** **du Partenaire 1****Date et Signature** | **Prénom Nom****du Directeur** **du Partenaire 1****Date et Signature** | **Prénom Nom****du représentant légal****de l'établissement****du Partenaire 1****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 représentant légal de l’établissement employeur d’un personnel impliqué dans le projet****Date et Signature** |

Recopier le tableau si nécessaire