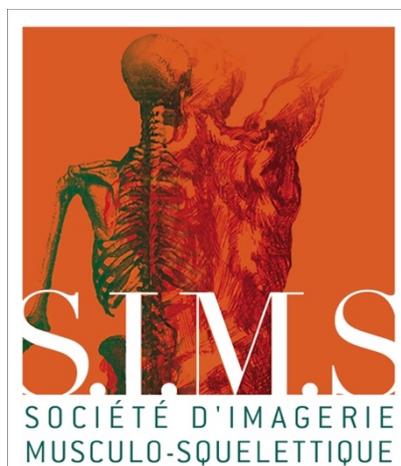


# BOURSE DE MOBILITÉ SIMS

## Dossier de candidature

**A envoyer avant mi-décembre à :**

[sims.secretariat@gmail.com](mailto:sims.secretariat@gmail.com)



**Pour toute information supplémentaire, écrivez à : [sims.secretariat@gmail.com](mailto:sims.secretariat@gmail.com)**

## PREAMBULE

### ➤ OBJECTIF DE LA BOURSE

Aider un jeune radiologue à effectuer une **mobilité à l'étranger d'une durée minimale de 6 mois** pour effectuer un travail conforme à l'objet des statuts de la SIMS.

---

### ➤ DEMANDE DE LA BOURSE

**La demande de bourse doit être faite sur ce formulaire et envoyée à [sims.secretariat@gmail.com](mailto:sims.secretariat@gmail.com)**

au plus tard avant **mi-décembre**. Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.

Au-delà de cette date, aucune demande ne sera prise en compte.

---

### ➤ BENEFICIAIRE

Cette bourse est destinée **aux membres de la SIMS (2024 et 2025)**.

- Agé de moins de 40 ans
  - Titulaire d'un D.E.S de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale ou en cours de fin de cursus de docteur junior.
  - Docteur junior, Chef de clinique assistant, Assistant Spécialiste ou Assistant Hospitalo-Universitaire
  - Praticien Hospitalier, Praticien Hospitalo-Universitaire, MCU-PH
  - Membre à jour de cotisation de la SIMS
- 

### ➤ MONTANT DE LA BOURSE

Le montant de la bourse sera compris entre **5 000€ et 20 000€** en fonction de la durée, du continent et des bourses déjà obtenues par le candidat.

---

### ➤ CRITERES D'EVALUATION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Les dossiers seront analysés par des experts et sélectionnés par le jury selon les critères suivants :

- *Qualité du projet scientifique*
  - *Qualité du projet professionnel*
- 

### ➤ NOTIFICATION DE L'AVIS DU JURY AU CANDIDAT

L'avis du Jury sera rendu et notifié aux candidats **fin décembre, début d'année suivante**.

# SYNTHESE

<b>Titre du projet</b>	
<b>Nom, prénom du candidat</b>	<b>Membre de la SIMS à jour de cotisation : Oui / Non</b>
<b>Tél. Portable</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Projet de mobilité</b>	<p>Lieu d'accueil :</p> <p>Responsable du lieu d'accueil (Nom, Prénom, Mail, Tél.) :</p> <p>Date prévue de la mobilité :</p>
<b>Projet professionnel</b>	<p>Statut actuel du candidat :</p> <p>Statut du candidat au retour de la mobilité :</p> <p>Lieu du projet professionnel du candidat :</p> <p>Responsable (Nom, Prénom, Mail, Tél.) :</p> <p><b>Le responsable du projet professionnel du candidat est Membre de la SIMS à jour de cotisation : Oui / Non</b></p>
<b>Pièces complémentaires fournies</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CV détaillé</li> <li>2. Projet détaillé</li> <li>3. Lettre de soutien du responsable de la structure d'accueil</li> <li>4. Lettre de soutien du responsable de la structure d'origine</li> <li>5. Budget estimé des dépenses du candidat lors de sa mobilité</li> <li>6. Liste des demandes de financements complémentaires obtenues et/ou sollicités</li> </ol>

# A

# LE CANDIDAT

## A1 - Renseignements personnels

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :

Adresse personnelle :

E-mail :  
Téléphone portable :

Photo

Statut actuel du candidat :

Adresse professionnelle du candidat :

Tel :

E-mail :

## A2 – Coursus en imagerie médicale

Année de cursus de DES :

Année et lieu d'obtention du DES de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale :

Titre du mémoire de DES :

DIUs (si oui précisez l'année d'obtention / en cours / non) :

Autre(s) diplôme(s) en lien avec l'imagerie musculo squelettique (titre et année d'obtention) :

### **A3 - Formation à la recherche**

#### **Master 2 de Science**

Lieu :

Date :

Sujet :

#### **Thèse d'Université/Ph. D**

Lieu :

Date :

Sujet :

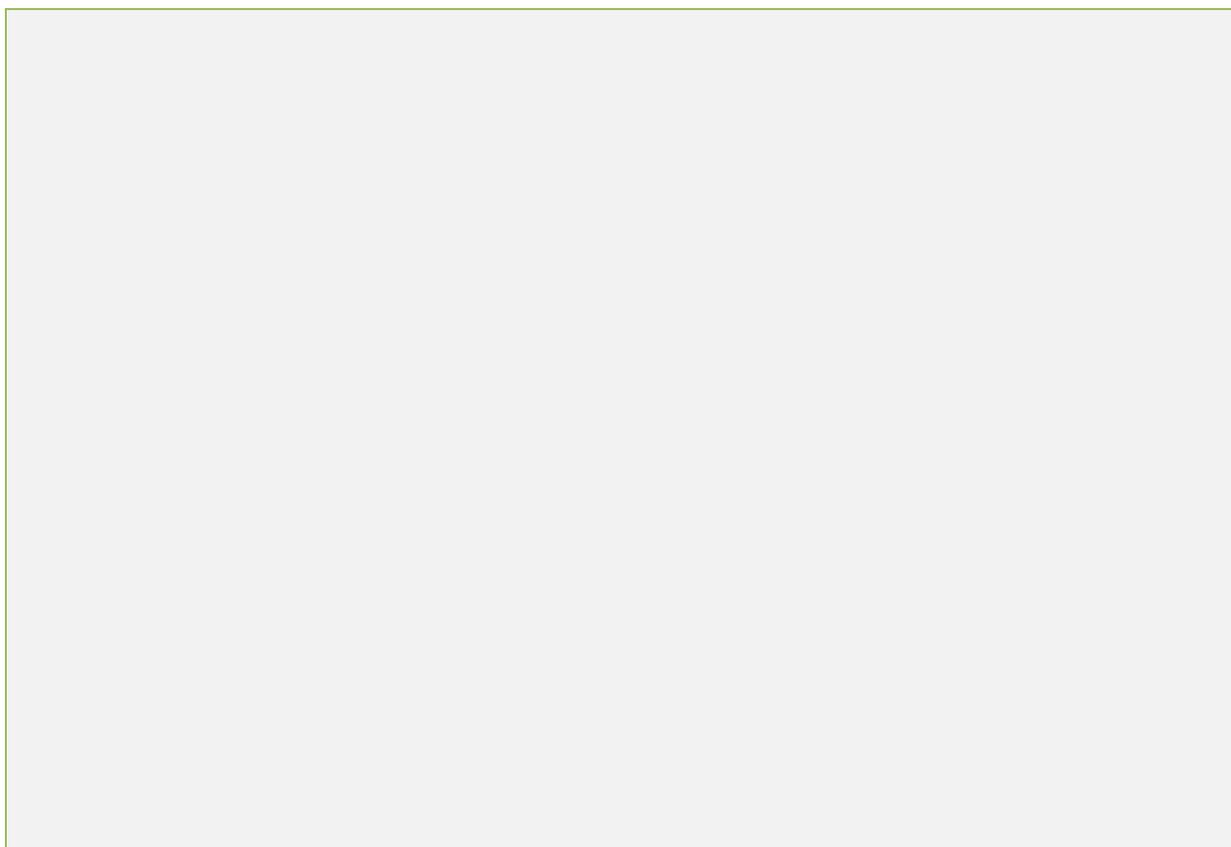
Directeur de Thèse :

**Autres formations (Lieu/Date/Sujet) :**

### **A4. Thématique(s) de recherche**

### **A5. 5 principaux articles ou communications scientifiques**

## **A6. Projet professionnel en imagerie musculo squelettique**



**B****PROJET DE MOBILITE****C1. Titre du projet****C2. Résumé**

**Etat de la question (15 lignes max et 5 références) :**

**Objectifs du projet (5 lignes max) :**

**Moyens mis en œuvre (10 lignes max) :**

### **C3. Intérêts du projet de mobilité**

Bénéfices attendus pour le candidat :

Bénéfices attendus pour la structure d'accueil :

Bénéfices attendus pour la structure d'origine du candidat :

Bénéfices attendus pour l'imagerie musculo squelettique :

### **C4. Financement du projet de mobilité**

**Financements obtenus (précisez l'organisme/programme/montant) :**

**Financements demandés (précisez l'organisme/programme/montant) :**

NB : Informer la SIMS de l'acceptation ou du refus de la demande à d'autres bourses.

# Lettre d'engagement

Je, soussigné(e),

Certifie l'exactitude des informations contenues dans la présente demande de bourse et m'engage en cas d'obtention de la bourse de mobilité de la Société d'Imagerie Musculo Squelettique (SIMS) :

- à fournir un compte-rendu détaillé de mon travail au terme de ma mobilité,
- à soumettre mon travail pour une présentation au congrès de la SIMS,
- à insérer le logo de la SIMS à toutes les présentations issus du travail effectué dans le cadre de ma mobilité,
- à mentionner la bourse de la SIMS (acknowledgement) dans tout article ou communication portant sur un travail réalisé grâce à cette bourse,
- à informer la SIMS de toute autre source de financement qui m'aura été accordée.

Je m'engage à rembourser le montant de la bourse de mobilité de la SIMS en cas de manquement à mes obligations vis à vis de la SIMS, d'annulation de la mobilité ou de tout écart déontologique médical ou scientifique.

Date :

Signature :