

(à retourner à brigitte.couette@inserm.fr pour évaluation confidentielle par le Comité de Pilotage)

Nom du Projet/Acronyme

Porteur du Projet (NOM, Prénom)

Fonction

Employeur

E-mail

Tel

Laboratoire/ Equipe

Directeur/Responsable

E-Mail

Tutelle(s)

Tutelle d'hébergement

1. RESUME DU PROJET (5 lignes max)

2. PERSONNES DIRECTEMENT IMPLIQUEES DANS LE PROJET

NOM Prénom	Employeur	Fonction	Laboratoire	E-mail

3. CADRE DE REALISATION DU PROJET

Les résultats à l'origine du projet ont-ils été obtenus dans le cadre :

	OUI	NON
D'une collaboration avec un (des) établissement(s) public(s) de recherche <i>Si oui, précisez le nom du (des) partenaires académiques</i>		
De contrat(s) nationaux ou européen(s) <i>Si oui, précisez</i>		
D'un partenariat avec un industriel <i>Si oui, précisez le nom du partenaire</i>		
D'autres financements spécifiques <i>Si oui, précisez</i> <i>Type(s) de financement</i> <i>Nom du (des) projets</i> <i>Date de début et de fin du (des) projets</i>		

4. BILAN DE LA MATURITE DU PROJET DANS LE DOMAINE DES BIOMARQUEURS

	A Faire	En cours	Fait	Remarques / Précisions
Déclaration d'invention				
Protection (Brevet, APP...)				
Développement d'une méthode de détection <i>(si applicable)</i>				
Utilisation validée sur des prélèvements humains				
Evaluation clinique				
Etude de marché				
Identification de partenaires industriels				

5. DESCRIPTION DU PROJET DANS LE DOMAINE DES BIOMARQUEURS *(1 page max)*

CONFIDENTIEL

6. AUTRES APPLICATIONS DU PROJET (hors biomarqueur)

Ex : Application thérapeutique

7. AUTRES ELEMENTS NOTABLES CONCERNANT LE PROJET

(merci de vérifier l'absence de conflit d'intérêt avec les membres du Comité de Pilotage IBDLR, sinon l'indiquer dans cette section)