|  |  |
| --- | --- |
| logo-AFC-petit-format.jpg | **Association Française****de Cytométrie**Association loi 1901 - N° SIRET : 399 911 031 00033 - Code APE : 7219Z  |

**Dossier de demande de bourse de mobilité AFC**

**« Transfert de connaissance en cytométrie »**

**IDENTITE du DEMANDEUR**

Nom - Prénom du demandeur :

Coordonnées du demandeur (incluant email) :

Statut du demandeur :

Nom de l’organisme d’appartenance :

Nom et adresse du Laboratoire ou Plateforme d’appartenance (Institut – Unité – Équipe – Groupe) :

Coordonnées du responsable du demandeur (incluant email) :

**PROJET**

Description : *(utilisez une page supplémentaire si nécessaire)*

Bénéfices pour le laboratoire d’appartenance/la communauté locale :

Nom et adresse du Laboratoire ou Plateforme d’accueil (Institut – Unité – Équipe – Groupe) :

Coordonnées du responsable du site d’accueil (incluant mail) :

**RESSOURCES NECESSAIRES**

Hébergement (tarif forfaitaire 120 €/nuit+ petit déjeuner) : nuits soit par séjour

Restauration (tarifs forfaitaire 15.25 €/repas) : repas soit par séjour

Transport (train AR en 2ème classe et avion AR en économique) :

Coût fonctionnement de la structure d’accueil (sur devis) :

COUT TOTAL SEJOUR :

*Les frais de transport, d’hébergement et de restauration sont à avancer, remboursement à posteriori sur remise d’un rapport de stage validé et des justificatifs et au maximum sur la base des tarifs forfaitaires indiqués. Les billets de train doivent être joints à la demande de remboursement.*