**appel à projets Structuration interrégionale 2024**

**« Labellisation de réseaux d’investigateurs du GCS hugo »**

**VISA**

**Acronyme du réseau :**

**Porteur du projet / investigateur coordonnateur :** Nom + Prénom

**Pour chaque structure impliquée dans le projet de réseau, merci de compléter une fiche VISA :**

*En visant, la direction atteste de son soutien à ce projet et s’engage à fournir les éléments nécessaires au suivi de l’avancement du projet et de la consommation des crédits accordés au titre du présent appel à projets.*

1- Signature de l’investigateur principal impliqué dans cet établissement

2- Signature de la Direction en charge de la recherche ou de la Direction Générale

3- Pour les établissements sans DRCI, signature du directeur / de la directrice de la DRCI de territoire

**Etablissement impliqué :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigateur principal****impliqué au sein de l’établissement impliqué ci-dessus** | **NOM :****Prénom :****Date :****Signature + cachet :** |
| **Direction en charge de la recherche ou Direction Générale de l’établissement impliqué ci-dessus** | **NOM :****Prénom :****Date :****Signature + cachet :** |
| *Pour les établissements sans DRCI***DRCI de territoire** | **NOM :****Prénom :****Date :****Signature + cachet :** |