**FONDS PAUL GENICOT (MEDECINE) DEMANDE DE FINANCEMENT**

*Date de la demande :*

*Nom et prénom du promoteur :*

*Faculté :*

*Service : N° du service :*

*CPI : Tél. intérieur : E-mail :*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vous n'avez pas introduit cette demande à une autre source de financement*** | ***Vous avez introduit cette demande à une autre source de financement*** |
| *Pourquoi n'avez-vous pas introduit cette demande à une autre source de financement ?* | *a)    Indiquez le(s) bailleur(s)s de fonds auprès du ou des quel(s) vous avez introduit votre demande ainsi que la date de dépôt et l’échéancier décisionnel :* |
|  |  |
| *b)    Indiquez la répartition budgétaire et argumentez la stratégie de financement :* |
| *Montant total du projet:* |
| *Équipement* |
| *Fonctionnement:* |
|  |
| *Montant demandé aux autres sources de financement :* |
| *Équipement* |
| *Fonctionnement :* |
|  |
| *Montant obtenu auprès des autres sources de financement :* |
| *Équipement* |
| *Fonctionnement* |
|  |  |
| *Montant demandé au Fonds GENICOT :* | *Montant demandé au Fonds GENICOT :* |
| *Équipement* | *Équipement* |
| *Fonctionnement :* | *Fonctionnement :* |
|  |  |
| *Argumentation de la stratégie de financement :* | *Argumentation de la stratégie de financement :* |
|  |  |