



Programme sollicité

Allez sur le site (www.oiv.int) et identifiez les points du plan stratégique qui sont en relation avec votre programme de recherche :

- 1 _____
- 2 _____

Date de début : / /
Date de fin : / /

Durée demandée : _____ mois.

M. Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Pays : _____

Double nationalité : Yes No Si oui, laquelle : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Autre

Nom du conjoint : _____ Nombre total d'enfants : _____

Nationalité du conjoint : _____ Profession du conjoint : _____



Formation :

Diplôme de fin d'études secondaires Année : _____ Série : _____ Mention : _____

Niveau	Intitulé	Etablissement / Ville	Année	Mention
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Master Recherche				
<input type="radio"/> Master Pro				
<input type="radio"/> Autre				

Niveau d'études de l'année en cours :

M1 Master Recherche Master Pro Autre

Diplômes en cours de préparation :

Intitulé	Etablissement	Ville	Année



Langue maternelle : _____

Langues étrangères	Lu	Écrit	Parlé

Titre du sujet d'études ou de recherches envisagé : _____

Nom du directeur d'études ou de recherche : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

La spécialisation ou la recherche envisagée entre-t-elle dans le cadre d'une coopération entre établissements, départements universitaires ou laboratoires de recherche publics ou privés ? Yes No

Si oui, en préciser la nature (ex : co-direction - co-tutelle, échange Erasmus, accord entre établissement, etc...) ? et indiquer le nom et les coordonnées du co-directeur de recherche.

Autres sources de financement recherchées :

Organismes	Montant mensuel	Date de la demande	Cocher si accordée	Date de la réponse
	€	/ /	<input type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input type="radio"/>	/ /
	€	/ /	<input type="radio"/>	/ /

Si vous avez déjà bénéficié de bourses :

Organismes	Montant mensuel	Du	Au
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /
	€	/ /	/ /



Nom du référent 1 : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Nom du référent 2 : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Nom du référent 3 : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Ressources actuelles : Emploi salarié Allocation de recherche

Revenus libéraux Soutien parental Autre

Si vous occupez un emploi : Lequel ? _____ Depuis : / /

Nombre d'heures hebdomadaires : _____ Jusqu'au / /

Source de vos revenus actuels	Montant mensuel	Du	Au
_____	€	/ /	/ /
_____	€	/ /	/ /
_____	€	/ /	/ /



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire et m'engage :

- À présenter les résultats (intermédiaires et finaux) de mes travaux dans l'une des langues officielles de l'OIV à l'occasion des réunions officielles de l'OIV.
- À remettre un rapport final sur mes travaux à l'OIV.
- À autoriser l'OIV à diffuser lesdits travaux ou résultats, en renonçant à la perception de droits d'auteurs.

Fait à

Le / /

Photo

Signature du candidat obligatoire