**N° Campus France d’enregistrement du projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Domaine (inscrire explicitement) :** **N° (\*)** | **Durée :** **3 ans** |

|  |
| --- |
| **Titre du projet :** |

|  |
| --- |
| **UNIVERSITES, INSTITUTIONS, LABORATOIRES PARTENAIRES**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partie algérienne** | **Partie française** |
| ***Université ou établissement du responsable******Adresse :*** | ***Université ou établissement du responsable******Adresse :*** |
| ***Responsable du projet :******Nom : Prénom :******Statut :******Laboratoire :******Signature******Responsable du laboratoire :******Nom : Prénom :******Signature*** | ***Responsable du projet :******Nom : Prénom :******Statut :******Laboratoire :******Signature******Responsable du laboratoire :******Nom : Prénom :******Signature*** |
| ***AUTRE PARTENAIRES\*\*******(Université ou autres institutions)*** | ***AUTRE PARTENAIRES\*\*******(Université ou autres institutions)*** |
| ***Cachet et signature du Chef d’Etablissement auquel appartient le responsable de projet*** | ***Cachet et signature du Chef d’Etablissement auquel appartient le responsable de projet*** |