



Advancing the care of patients with thrombosis*

Dossier de Candidature

PRIX* LEO Pharma Thrombose et Cancer

11^{ème} édition

Le dossier complet sera expédié au :
Secrétariat de la Direction Médicale Thrombose
du « Prix LEO Pharma Thrombose et Cancer »
SOUS PLI RECOMMANDE AVEC ACCUSE DE RECEPTION
AVANT le 31 mai 2021 (cachet de la poste faisant foi)

par courrier :
LEO Pharma – 2, rue René Caudron – 78960 Voisins le Bretonneux
ou par email :
prixthrombosetcancer@leo-pharma.com

Le dossier de candidature comprendra :

1. Lettre de motivation.
2. Curriculum Vitae (1 page maximum).
3. La fiche de renseignement ci-jointe.
4. Synthèse du projet (4 pages maximum).
5. Les travaux déjà accomplis sur le thème par le candidat et /ou l'équipe d'accueil.
6. L'existence éventuelle des financements qui ont permis de réaliser ce travail.
7. La publication ou une lettre d'éditeur de la revue s'engageant à publier le travail avant la fin de l'année en cours.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE

*Sous réserve de l'autorisation des instances ordinales conformément aux articles L. 1453-3 et suivants du Code de la Santé Publique

GROUPE DE TRAVAIL

- Chaque participant devra remplir une fiche de renseignement qu'il faudra joindre au dossier.
- Le Groupe devra désigner le Nom du Représentant ou une Raison Sociale au Nom duquel LEO Pharma fera libeller le chèque, à la charge pour le représentant du Groupe de répartir le montant du Prix.

Nom des Personnes constituant le Groupe de Travail :

.....
.....

Nom du Représentant du Groupe ou Raison Sociale :

.....
.....

Rappel du Titre du Travail Scientifique et éventuellement référence(s) du/des article(s) accepté(s) pour Publication concernant ce Travail :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date de parution ou date prévisionnelle :

Vers quoi débouche le projet :

Résumé en Français du Travail Scientifique proposé (maximum 4 pages) :
.....
.....
.....
.....

Liste éventuelle des financements qui ont permis de réaliser ce travail :
.....
.....

Liste des travaux déjà accomplis sur le thème par le candidat et /ou l'équipe d'accueil (Joindre une copie des documents) :
.....
.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

M/Mme/Mlle :

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

.....

Adresse professionnelle :

.....

Tél portable :

Email :

Comment avez-vous eu connaissance de ce prix ?

Quelle a été votre implication personnelle dans le projet ?

Si publication du projet, vers quoi débouche-t-il ?

Date et signature :
(obligatoire)

LEO Pharma
2 rue René Caudron
78 960 Voisins le Bretonneux
Tél 01 30 14 40 00
www.leo-pharma.fr

Conformément à l'article L. 1453-1 du code de la santé publique, le montant du prix et la convention associée feront l'objet d'une publication sur le site internet du gouvernement « <http://www.transparence.sante.gouv.fr/> »

Dans le cadre de vos relations avec LEO Pharma, nous pouvons collecter et utiliser vos données personnelles afin de gérer vos échanges avec LEO Pharma ou de vous adresser des informations médicales, scientifiques, promotionnelles ou événementielles concernant les activités de LEO Pharma, ses produits et ses services.

Ce traitement de vos données personnelles est régi par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données et l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le site « www.leo-pharma.fr ». Ces droits s'exercent par courrier électronique à l'adresse leovousecoute@leo-pharma.com ou par courrier postal adressé au Pharmacien Responsable de LEO Pharma, 2 rue René Caudron, 78960 Voisins-le-Bretonneux ou auprès du Délégué à la Protection des données LEO Pharma comme mentionné sur le site.