**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*** |