**Prix « Mieux former pour mieux soigner ! » 2023**

À retourner par mail à [rennes2023@ancesu.fr](mailto:rennes2023@ancesu.fr)

**Date limite de soumission : 10 octobre 2023 à minuit**

L’ANCESU, en collaboration avec la MACSF, souhaite valoriser les travaux de recherche en **pédagogie des sciences de la santé dans le domaine de l’urgence par l’attribution d’un prix appelé** « Mieux former pour mieux soigner ! ».

Ce prix a pour objectif de récompenser un/une chercheur/e en pédagogie participant à l’activité d’enseignement d’un CESU, en lui apportant un soutien financier d’un montant de 1000 €.

Le jury est constitué d’experts reconnus dans le domaine.

Trois travaux retenus par le jury seront présentés en plénière lors du colloque des CESU le 9 novembre 2023, à Rennes. La remise du prix aura lieu à la fin du colloque.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LE DEMANDEUR** | | |
| Mme ❑ | M. ❑ | |
| Nom | Prénom | |
| Date de naissance : |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| | | |
| Adresse personnelle : | | |
| Téléphone personnel | E-mail personnel | |
| Statut hospitalier, titres et fonctions à la date de la demande | | |
| Adhésion à l’ANCESU à jour Oui ❑ Non ❑ | | |
| Parcours professionnel | | |
| **Adresse prÉcise de l'instITUtion d'origine** | |
| Hôpital, centre, faculté, institut, autre... (intitulé exact)    Unité, laboratoire, département, service, autre... (intitulé exact)    Adresse …………………………………………………………………………………………………………………  Code postal ……………. Ville ………………………………………………………………………………… | |
| Téléphone |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| (ligne directe) | |
| E-mail professionnel | |

|  |
| --- |
| **Pièces à joindre** |
| Attestation du responsable du CESU de référence ❑  Résumé du travail (2 500 caractères espaces compris) ❑  Descriptif du travail de recherche (7 000 caractères espaces compris) ❑ |
| Si mon travail n’était pas retenu pour le prix, je souhaite que l’abstract soit soumis dans le cadre de l’appel à communications libres  Oui ❑  Non ❑ |

|  |
| --- |
| **Attestation de la participation du candidat à l’activité d’enseignement au CESU  (à remplir par le responsable médical du CESU)**  Mme ❑ M. ❑  NOM :  Prénom :  Responsable médical du CESU de  Atteste que Mme ❑ M. ❑  NOM ……………………………………………………………………………………………………………………  Prénom …………………………………………………………………………………………………………………  participe à l’activité d’enseignement du CESU.  Date et signature |

|  |
| --- |
| **RÉSUME DU TRAVAIL DE RECHERCHE en pédagogie**  *Maximum 2500 caractères espaces compris, police de type Times New Roman, taille 12*  *ou 1500 caractères + 1 tableau ou photo ou graphique*  *ou 500 caractères + 2 tableaux ou photos ou graphiques*  *Les acronymes devront être détaillés lors de leur premier emploi.* |
|  |
| **Intitulé et auteurs du travail de recherche** |
|  |
| **DESCRIPTIF DU TRAVAIL DE RECHERCHE en pédagogie**  ***État de la question, objectifs et hypothèses, méthodologie, résultats, discussion, conclusion***  *Maximum 10 000 caractères espaces compris, police de type Times New Roman, taille 12*  *ou 9000 caractères + 1 tableau ou photo ou graphique*  *ou 8000 caractères + 2 tableau(x) ou photo(s) ou graphique(s)*  *Les acronymes devront être détaillés lors de leur premier emploi.* |
|  |

Un accusé de réception vous sera adressé en retour de votre soumission

**NB : L’acceptation de votre communication   
n’exempte pas de l’inscription au colloque**