

**ANNEXE 3**

**APPEL A PROJETS PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE  
INFIRMIERE 2010**

**Avis de la direction de l'établissement de santé coordonnateur**

Thème du projet : .....

Titre du projet : .....

Nom du chef de projet principal : .....

Service/département : .....

Etablissement de santé : .....

Adresse de l'établissement : .....

Statut juridique de l'établissement.....

Tel : E-mail :

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE**

- sur le financement demandé
- sur la cohérence avec le projet d'établissement
- sur les avantages du projet
- sur les aspects juridiques et éthiques
- sur la faisabilité et les problèmes éventuels.....

Le Directeur de l'établissement de santé atteste par ailleurs qu'il est habilité à recevoir des crédits dans le cadre de l'enveloppe MIGAC et que, dans le cas où le projet de recherche serait retenu, il veillera au bon usage des crédits alloués qui seront exclusivement utilisés pour réaliser le projet de recherche et au respect des dispositions juridiques existantes.

Signature du directeur de l'établissement

**Avis (daté, signé) du Responsable de la D.R.C.I. à laquelle est rattachée l'établissement de santé coordonnateur du projet**

Aspects Juridiques

Avis sur la « direction » et la « surveillance » du projet

Aspects Ethiques

Aspects méthodologiques

Aspects scientifiques

Autres aspects

**Avis général :**