manifestation d'intérêt: Le formulaire de demande

**Appel à manifestation d'intérêt pour les services du mécanisme de soutien aux politiques de recherche et d'innovation pour les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique**

Toutes les sections de ce formulaire de demande sont obligatoires et doivent être remplies. Le formulaire de demande doit être rempli par l'autorité requérante (le « demandeur ») en utilisant une police de taille 11. Limitez l'utilisation d'acronymes au minimum et n'utilisez des acronymes que lorsqu'un terme est fréquemment mentionné dans la demande.

**Veuillez noter que chaque autorité publique nationale ou régionale ne peut soumettre qu'une seule demande et ne peut demander qu'un seul service.**

En ce qui concerne les exercices d'apprentissage mutuel, un seul formulaire de demande présentant des informations pour tous les pays participants peut être soumis. Dans ce cas, la demande doit être soumise par le pays représentant le groupe de pays intéressés.

Toute question ou préoccupation doit être adressée au service d'assistance du MSP à l'adresse suivante : [**psf@oacps-ri.eu**](mailto:psf@oacps-ri.eu)

Veuillez remplir ce formulaire par voie électronique et l'envoyer à : psf@oacps-ri.eu

**Liste de vérification pour le demandeur**

Pour vous assurer que votre proposition est admissible au présent appel, veuillez vérifier que vous répondez aux critères suivants avant de commencer à remplir le présent formulaire de demande.

|  |  |
| --- | --- |
| Etes-vous une autorité publique nationale ou régionale d'un pays ACP ? |  |
| Êtes-vous une autorité publique nationale dotée d’une personnalité juridique et chargée de la R&I ou de l'enseignement supérieur (par exemple, les ministères de la science, de la technologie et de l'innovation ; les comités et conseils nationaux de R&I) ou une autorité publique régionale basée dans un pays ACP s'occupant de R&I ? |  |
| L'objet du service demandé est-il compatible avec un ou plusieurs des objectifs de l'appel ? |  |
| Le formulaire est-il signé par un représentant légal de haut niveau de l'autorité requérante ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informations générales concernant le service demandé** | |
| Nom de l'autorité requérante (le « demandeur ») |  |
| Pays (du « demandeur ») |  |
| Personne de contact pour cette demande (le « point focal») | |  |  | | --- | --- | | Prénom et Nom |  | | Titre du poste |  | | Téléphone  (ex,+32-12345678) |  | | Courriel |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Informations concernant le service demandé** | |
| Type de service de soutien aux politiques demandé | |  |  | | --- | --- | | Evaluation par des pairs |  | | Soutien à la mise en œuvre de réformes |  | | Exercice d’apprentissage mutuel |  | | Service *ad hoc* |  | |
| 2.2 Pays ciblé (s) |  |
| 2.3 Période de mise en œuvre du service |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. **Objectifs et résultats attendus du service** | |
| 3.1 Justification et objectifs | *Max 500 mots* |
|  | |
| **3.2 Priorité du (des) système(s) national(aux) en matière de R&I** | *Max 250 mots* |
|  | |
| **3.3 Lien avec les efforts nationaux en cours et à venir et l'agenda de politique national** | *Max 250 mots* |
|  | |
| **3.4 Résultats attendus** | *Max 500 mots* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. **Caractéristiques de la mise en œuvre** | |
| **4.1 Inclusion** | *Max 250 mots* |
|  | |
| 4.2 Risques potentiels | *Max 250 mots* |
|  | |
| 4.3 Implication des parties prenantes nationales / régionales *Max 500 mots* | |
|  | |

**Signature par un représentant légal de haut niveau de l'autorité requérante**

|  |
| --- |
| Fait (lieu)……………………………… le (date)…………………………  Nom et prénom:  Titre du poste:  Signature: |