

Please submit in duplicate / A établir en double exemplaire



INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY
WAGRAMER STRASSE 5, A-1400 VIENNA, AUSTRIA
TELEPHONE: 43 1-2600, FACSIMILE: 43 1-26007
E-MAIL: official.mail@iaea.org

RESEARCH CONTRACT PROPOSAL
PROPOSITION DE CONTRAT DE RECHERCHE

1. NAME AND ADDRESS OF CONTRACTING INSTITUTE /NOM ET ADRESSE DE L'INSTITUT CONTRACTANT:	Cable Address / Adresse télégraphique: Telephone / Téléphone: Facsimile / Télécopie: E-mail / Messagerie électronique:
	2. DEPARTMENT WHERE RESEARCH IS TO BE PERFORMED / DEPARTEMENT OU LES TRAVAUX SERONT EXECUTES:

3. TITLE OF PROJECT / TITRE DU PROJET:

- A. Proposed as part of the Agency's Co-ordinated Research Project (if applicable / *Proposé dans le cadre du projet de recherche coordonnée de l'Agence (s'il y a lieu)*):

4. PROJECT PERSONNEL (if space provided below is insufficient, please attach additional sheets) / *PERSONNEL CHARGE DE L'EXECUTION DU PROJET (si la place manque ci-dessous, ajouter des feuilles supplémentaires)*:

A. Chief Scientific Investigator / *Chercheur principal*:

First Name <i>Prénom</i>	Family Name <i>Nom</i>	Date of birth <i>Date de naissance</i>	Nationality <i>Nationalité</i>	Position held <i>Poste actuel</i>	Sex M/F <i>Sexe M/F</i>
-----------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

Academic degrees held / *Titres universitaires*:

Previous experience / *Travaux antérieurs*:

Recent publications (within the past 2 - 3 years) / *Publications récentes (deux ou trois dernières années)*:

B. Additional Scientific Staff / *Collaborateurs scientifiques*:

First Name <i>Prénom</i>	Family Name <i>Nom</i>	Date of birth <i>Date de naissance</i>	Nationality <i>Nationalité</i>
-----------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

Academic degrees held / *Titres universitaires*:

Previous scientific experience / *Travaux antérieurs*:

First Name
Prénom

Family Name
Nom

Date of birth
Date de naissance

Nationality
Nationalité

Academic degrees held / *Titres universitaires:*

Previous scientific experience / *Travaux antérieurs:*

First Name
Prénom

Family Name
Nom

Date of birth
Date de naissance

Nationality
Nationalité

Academic degrees held / *Titres universitaires:*

Previous scientific experience / *Travaux antérieurs:*

First Name
Prénom

Family Name
Nom

Date of birth
Date de naissance

Nationality
Nationalité

Academic degrees held / *Titres universitaires:*

Previous scientific experience / *Travaux antérieurs:*

C. Other Staff / *Autre personnel:*

No. / <i>Nombre:</i>	Type of Staff / <i>Catégorie d'employés:</i>

5. SCIENTIFIC BACKGROUND OF THE PROJECT (if space provided below is insufficient, please attach additional sheets) / (CONTEXTE SCIENTIFIQUE DU PROJET (si la place manque ci-dessous, ajouter des feuilles supplémentaires):

A. Significance of Overall Problem / *Importance du problème dans son ensemble:*

-
- B. Related Work already Performed or in Progress at Other Institutes (including work performed in connection with the Agency) / *Travaux s'y rapportant déjà exécutés ou en cours d'exécution dans d'autres instituts (y compris les travaux l'exécutés dans le cadre de l'Agence)*:

-
- C. Related Work already Performed or in Progress at Institute (including work performed in connection with the Agency) / *Travaux s'y rapportant déjà exécutés ou en cours d'exécution à l'Institut (y compris les travaux exécutés dans le cadre de l'Agence)*:
-

D. References to Relevant Literature / *Documentation publiée sur la question:*

6. SCIENTIFIC SCOPE OF THE PROJECT (if space provided below is insufficient, please attach additional sheets) / *PORTEE SCIENTIFIQUE DU PROJET (si la place manque ci-dessous, ajouter des feuilles supplémentaires):*

A. Detailed Research Objectives / *Exposé détaillé des objectifs de la recherche:*

-
- B. Relationship of These Objectives to Present Knowledge and to Other Similar Projects at Institute or Elsewhere / *Evaluation de ces objectifs sous l'angle des connaissances actuelles et par rapport à d'autres travaux analogues déjà exécutés ou en cours d'exécution à l'Institut ou ailleurs:*

-
- C. Detailed Work Plan for First Year, Including Proposed Methods or Techniques / *Plan de travail détaillé pour la première année, avec indication des méthodes ou techniques que l'on se propose d'utiliser:*
-

7. PLEASE LIST FACILITIES (building, equipment - including type and name of manufacturer, and materials) PRESENTLY AVAILABLE WHICH WOULD BE USED FOR THE PROJECT / INDIQUEZ LES MOYENS (bâtiments, matériel - en précisant le modèle, et le nom du constructeur - et fournitures) DEJA DISPONIBLES QUI SERVIRAIENT A L'EXECUTION DU PROJET.

8. BUDGET. Estimate for first year of project (please show all amounts in US\$). / BUDGET. Estimations pour la première année d'exécution du projet (indiquer tous les montants en dollars):

A. Salaries and Wages / Traitements et salaires

Rate of exchange used / Taux de change appliqué:
\$1 / 1 dollar =

Project personnel and estimated percentage of total working time to be devoted to project / <i>Personnel affecté au projet et estimation, en pourcentage, du total des heures de travail qui seront consacrées au projet.</i>		Estimated project costs <i>Coûts estimatifs du projet</i>
Personnel / <i>Personnel</i>	Time / <i>Temps (%)</i>	
		\$
<i>Sub-total / Total partiel :</i>		\$

B. Additional Equipment / *Matériel supplémentaire*

Item / Article	Estimated project costs <i>Coûts estimatifs du projet</i>
	\$
Sub-total / <i>Total partiel</i> :	\$

Is it requested that any of the above items of equipment be purchased directly through the Agency on your behalf?

Est-il demandé que certains des articles figurant dans la liste ci-dessus soient achetés directement par l'Agence pour votre compte?

Yes / *Oui*

No / *Non*

C. Expendable Supplies / *Fournitures consommables*:

Item / Article	Estimated project costs <i>Coûts estimatifs du projet</i>
	\$
Miscellaneous supplies / <i>Fournitures diverses</i>	
Sub-total / <i>Total partiel</i> :	\$

- D. Travel/transportation (subsidized only in exceptional circumstances. See instructions) / *Voyages et transports (ne sont subventionnés que dans des cas exceptionnels. Voir instructions).*

Destination and means of travel or transportation <i>Destination et mode de voyage ou de transport</i>	Estimated project costs <i>Coûts estimatifs du projet</i>
	\$
Sub-total / <i>Total partiel</i> :	\$

- E. Other costs (subsidized only in exceptional circumstances. See instructions) / *Autres dépenses (ne sont subventionnées que dans des cas exceptionnels. Voir instructions).*

Item / <i>Article</i>	Estimated project costs <i>Coûts estimatifs du projet</i>
	\$
Sub-total / <i>Total partiel</i> :	\$

- F. Total - All Costs (Budget Items A - E) / *Total - Toutes dépenses (rubriques A - E du budget)*

Total estimated project cost / *Coût estimatif total du projet* \$

- G. Project Financing / *Financement du projet*

Please indicate as a percentage / *Indiquer, en pourcentage du total*

Amount to be contributed by the Institute / <i>le montant de la contribution de l'Institut:</i>	%	US\$
Amount expected from other (non-Agency) sources / <i>le montant des fonds attendus de sources autres que l'Agence:</i>	%	US\$
Amount requested from the Agency / <i>le montant demandé à l'Agence:</i>	%	US\$
	100%	US\$

- H. If funds for travel/transportation or other costs (items D and E) have been included in the budget, please indicate for what specific purpose / *Si des frais de voyage ou de transport ou d'autres dépenses (rubriques D et E ont été inscrits au budget, indiquer à quelle fin d'une manière précise:*

9. ALL CASH PAYMENTS ARE MADE BY CHECK, PAYABLE TO THE ORDER OF THE INSTITUTE. THE CURRENCY USED IS US-DOLLARS. IF PAYMENTS SHOULD BE MADE TO A DESIGNATED PERSON ON BEHALF OF THE INSTITUTE PLEASE REQUEST CONSIDERATION OF THIS EXCEPTION BELOW, STATING THAT THE DESIGNATED PERSON IS SO AUTHORIZED BY THE RULES AND REGULATIONS OF YOUR INSTITUTE.

TOUS LES VERSEMENTS SE FONT PAR CHEQUES PAYABLES A L'ORDRE DE L'INSTITUT. LES CHEQUES SONT LIBELLES EN DOLLARS DES ETATS-UNIS. SI LES VERSEMENTS DOIVENT ETRE EFFECTUES A UNE PERSONNE DESIGNEE POUR LE COMPTE DE L'INSTITUT, DEMANDER CI-DESSOUS QU'UNE EXCEPTION SOIT FAITE EN MENTIONNANT QUE LA PERSONNE DESIGNEE EST HABILITEE A CET EFFET PAR LES REGLES ET REGLEMENTS DE VOTRE INSTITUT.

10. IF THE PROJECT IS TO REQUIRE MORE THAN ONE YEAR TO COMPLETE, PLEASE GIVE ESTIMATE OF FUNDS REQUIRED (in US\$) FOR EACH PROJECT YEAR / *SI L'EXECUTION DU PROJET DOIT DURER PLUS D'UNE ANNE, DONNER UNE ESTIMATION (en dollars) DES FONDS NECESSAIRES POUR CHAQUE ANNE.*

Project Year Année d'exécution	Salaries & Wages Traitements et salaires	Equipment Matériel	Expendable Supplies Fournitures consommables	Travel/Transportation Voyages et transports	Other Costs Autres dépenses	Project Total Total	Requested from the Agency Montant demandé à l'Agence
1 st / 1ère	\$	\$	\$	\$	\$	\$	%
2 nd / 2ème							%
3 rd / 3ème							%
Total / Total	\$	\$	\$	\$	\$	\$	

11. DOES INSTITUTE HAVE INDEPENDENT LEGAL PERSONALITY? / *L'INSTITUT A-T-IL LA PERSONNALITE JURIDIQUE?*

Yes / *Oui* No/ *Non*

If not, with whom would contract be made? / *Dans la négative, avec qui le contrat sera-t-il passé?*

12. THE AGENCY REQUIRES THAT ITS RELEVANT HEALTH AND SAFETY STANDARDS BE OBSERVED AND THAT IT MUST BE INFORMED OF COMPLIANCE WITH THE APPLICABLE STANDARDS IN THE CONTRACT REPORTS REQUIRED BY SECTION 3. OF THE CONTRACT. A LIST OF THE AGENCY'S HEALTH AND SAFETY STANDARDS IS ATTACHED. IF A CONTRACT IS AWARDED, YOU WILL BE NOTIFIED OF THE STANDARDS THAT ARE TO APPLY TO THE ACTIVITIES TO BE CARRIED OUT UNDER THE CONTRACT. *LES NORMES PERTINENTES DE L'AGENCE EN MATIERE DE SANTE ET DE SURETE DOIVENT ETRE RESPECTEES ET LES RAPPORTS DEMANDES DANS LA SECTION 3. DU CONTRAT DOIVENT DONNER DES RENSEIGNEMENTS SUR LA FACON DONT ELLES L'ONT ETE. UNE LISTE DE CES NORMES EST JOINTE. SI UN CONTRAT EST ATTRIBUE, VOUS SEREZ AVISES DES NORMES APPLICABLES AUX ACTIVITES QUI SERONT EXECUTEES AU TITRE DU CONTRAT.*

ON WHAT DATE IS INSTITUTE PREPARED TO BEGIN PROJECT? / *A QUELLE DATE L'INSTITUT SERA-T-IL PRET A ENTREPRENDRE L'EXECUTION DU PROJET?*

13. CHIEF SCIENTIFIC INVESTIGATOR
CHERCHEUR PRINCIPAL:

HEAD OF INSTITUTE
LE DIRECTEUR DE L'INSTITUT:

Signature / *Signature*

Date / *Date*

Signature / *Signature*

Date / *Date*