

Appel à projets « simulation en santé – Campagne 2021 »

**Structure porteur**

 Nom de l’établissement :

 Nom du signataire :

 Qualifications du signataire :

 Date :

 Signature :

**Structures partenaires**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la structure partenaire | Nom du signataire | Qualifications du signataire | Date  | Signature |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |