**DEMANDE DE RECRUTEMENT POST-DOCTORANT**

**(à adresser au plus tard 60 jours avant la date d’engagement prévue)**

**Laboratoire demandeur : RMeS Inserm U1229**

**Personne « contact projet »**:

**Secrétariat laboratoire (RH)** : christophe.delbassez@univ-nantes.fr

**Composante**: UFR Odontologie

**Identification du financement :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé du projet de recherche** | **Montant total alloué pour salaire (brut chargé)** | **Rémunération brute mensuelle****(voir avec le pole)** | **eOTP** |
|  |  |  |  |

**Signature SFP :**

\*brut chargé : brut mensuel + charges patronales et salariales

\* !!! prévoir indemnité fin de contrat (10% du brut mensuel si contrat moins d’1 an)

**Date de publication (1 mois minimum obligatoire avant l’audition)**:

**INFORMATIONS RELATIVES AU POSTE A POURVOIR**

**Localisation du poste** (si différent du laboratoire demandeur) :

**Définition exacte des fonctions** – Joindre la fiche de poste complétée (ci-après)

**INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRAT**

Durée souhaitée de l’engagement :

Date de début souhaitée de contrat : …/…/….. Date de fin de contrat : …/…/….. inclus

Section CNU (**obligatoire**):

A Nantes, le …………….

 **Le directeur du laboratoire** **Le directeur de la Composante Le directeur dde pôle**