Cellule Bibliométrie CNCR : Fiche d’Instructions des demandes

|  |
| --- |
| **Partie à remplir par le demandeur** |
| Demandeur |
| Contact Nom : Prénom :Institution : Fonction au titre de laquelle la demande est formulée :Demande instruite en lien avec (PCME, DRCI, VPR, …) : Date de la demande : Délai de retour souhaité :  |
| Finalité de la demande  |
| 🞎 Stratégie Recherche 🞎 Gestion Financière 🞎 Evaluation de la production🞎 Recherche sur la Recherche 🞎 Autre (Préciser)Description de la demande et de sa finalité  : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Périmètre de la demande : |
| Niveau : 🞎 National 🞎 Inter-régional 🞎 Régional 🞎 Etablissements Données Individuelles 🞎 Oui 🞎 Non Si oui, anonymisées 🞎 Oui 🞎 NonPériode d’Analyse : |\_|\_|\_|\_| à |\_|\_|\_|\_| |
| Retours attendus (tableaux Excel, liste, …) |
|  |
| Commentaires : (joindre documentation si besoin) |
|  |

|  |
| --- |
| **Partie à remplir par la Cellule Bibliométrie CNCR** |
| Légitimité de la demande : Légitimité du CNCR à instruire la demande :  |
| Pertinence scientifique de la demande :  |
| Caractère sensible de la demande :  🞎 Données individuelles 🞎 Conflit d’intérêt potentiel |
| Portée collective de la demande – Utilité pour la communauté :  |
| Faisabilité technique |
| Type de Traitement : 🞎 Rapport Standard SIGAPS 🞎 Analyse à façonLivrables : 🞎 Données brutes 🞎 Tableaux agrégés 🞎 Documents rédigés |
| Contraintes (licences, juridique,…) |
| Temps estimé pour la réalisation :  |
| Avis du Comité : 🞎 Accord 🞎 Refus  🞎 Demande d’informations complémentaires 🞎 Avis du Bureau demandé 🞎 Demande de validation par : ………….Si accord, niveau de priorité : 🞎 Haut 🞎 Moyen 🞎 BasSi refus, motif :  |