### DATOS DEL INVESTIGADOR/A PRINCIPAL (IP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** **DNI/NIE:**  | **NOMBRE** **FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):** | **SEXO (V/M):**  |
| **TELEFONO/S:**  | **ORCID:**  |  |
| **FORMACIÓN ACADEMICA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| **LICENCIATURA/INGENIERIA/GRADO** | **CENTRO** | **FECHA** |
|  |  |  |
| **DOCTORADO** | **CENTRO** | **FECHA** |
|  |  |  |

**SITUACIÓN PROFESIONAL DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**FUNCIONARIO/A ESTATUTARIO/A**

**LABORAL FIJO O INDEFINIDO LABORAL TEMPORAL**

**EMÉRITO**

**VINCULACIÓN LABORAL**

**ORGANISMO**

**CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:**

**DEPT./UNIDAD/SECC.:**

**CORREO/S ELECTRONICO/S:** t

**FECHA INCORPORACION**

**POSICIÓN ACTUAL**

**ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL**

**AÑOS INICIO-FINAL**

**PUESTO**

**INSTITUCIÓN**

**DATOS DEL CO-INVESTIGADOR/A PRINCIPAL (COIP)**

**ORCID:**

**TELEFONO/S**

**SEXO (V/M):**

**FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):**

**DNI/NIE:**

**NOMBRE**

**APELLIDOS**

**FORMACIÓN ACADEMICA DEL COINVESTIGADOR PRINCIPAL**

**LICENCIATURA/INGENIERIA/GRADO CENTRO FECHA**

### DOCTORADO CENTRO FECHA

**SITUACIÓN PROFESIONAL DEL CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**ESTATUTARIO/A**

**LABORAL FIJO O INDEFINIDO LABORAL TEMPORAL**

**EMÉRITO**

**VINCULACIÓN LABORAL**

**ORGANISMO**

**CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:**

**DEPT./UNIDAD/SECC.:**

**CORREO/S ELECTRONICO/S:**

**FUNCIONARIO/A**

**FECHA INCORPORACION**

**POSICIÓN ACTUAL**

**ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL**

**AÑOS INICIO-FINAL**

**PUESTO**

**INSTITUCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CAPACIDAD FORMATIVA DEL IP Y COIP**

**- Relación de Tesis doctorales o de Máster dirigidas en los últimos 5 años: Referencie: doctorando; título; año; Universidad/Institución.**

* **Relación de Recursos Humanos obtenidos como jefe de grupo en convocatorias nacionales o internacionales en los últimos**

**5 años: Referencie: programa (ej.: Ramón y Cajal; Miguel Servet; Rio Hortega; Marie Curie …); investigador contratado; agencia financiadora; duración desde … hasta …**

**(Ajústese al espacio disponible)**

.

**CAPACIDAD Y LIDERAZGO EN PROGRAMAS INTERNACIONALES DE I+D+I DEL IP Y COIP**

**TRANSICIÓN DE LIDERAZGO IP-COIP**

**Explique brevemente cómo se realizará el proceso de transición de liderazgo del investigador senior al investigador novel.**

**TITULO:**

**1 AÑO**

**DURACIÓN:**

**NOMBRE DEL IP COORDINADOR:**

**(Cumplimentar sólo en caso de proyectos coordinados)**

**MULTICÉNTRICO**

**COORDINADO**

**INDIVIDUAL**

**TIPO DE PROYECTO:**

**INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

**CO-INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

**3 AÑOS**

**2 AÑOS**

**RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto) (Ajústese al espacio disponible)**

**TITLE:**

**ABSTRACT (Objectives and Methodology of the Project) (Please only use the space provided below)**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN E IMPACTO ESPERADO**

**(preferentemente en español)**

**Realice un breve resumen del proyecto presentado, en lenguaje no científico, y comprensible para cualquier persona ajena a la disciplina, detallando los siguientes aspectos:**

* **Características generales del proyecto con especial detalle a relevancia y vulnerabilidad del problema que se aborda.**
* **Impacto esperado de los resultados del proyecto, en términos de capacidad de modificación en los procesos de atención sanitaria, para la mejora en la salud y calidad de vida de los pacientes.**
* **Plan de difusión de los resultados orientado a la sociedad, acciones planificadas para información dirigida a sectores de población de especial interés/vulnerabilidad respecto al área del proyecto. Máximo 1 página**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

**Finalidad del proyecto, antecedentes y estado actual de los conocimientos científico-técnicos, grupos nacionales o internacionales que trabajan en la línea específica del proyecto o en líneas afines.**

**Citar las referencias en el apartado siguiente: Bibliografía más relevante. Máximo 3 páginas (15.700 caracteres)**

### SECCIÓN ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

**Citar las referencias incluidas en el apartado anterior: Antecedentes y Estado actual. (Máximo 1 página)**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

**HIPÓTESIS**

**(Ajústese al espacio disponible)**

# OBJETIVOS

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN PROYECTOS COORDINADOS

**En caso de Proyectos Coordinados, el COORDINADOR deberá indicar:**

* + **Objetivos globales del proyecto coordinado, la necesidad de dicha coordinación y el valor añadido que se espera obtener de la misma.**
	+ **Objetivos específicos de cada subproyecto (deben estar recogidos además en la memoria de cada subproyecto)**
	+ **Interacción entre los distintos objetivos, actividades y subproyectos.**
	+ **Los mecanismos de coordinación previstos para la eficaz ejecución del proyecto. Máximo 3 páginas (15.700 caracteres)**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN METODOLOGÍA**

**Diseño, sujetos de estudio, variables, recogida y análisis de datos y limitaciones del estudio.**

**Máximo 3 páginas (15.700 caracteres)**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN PLAN DE TRABAJO

✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔ ✔

**Etapas de desarrollo y distribución de las tareas de todo el equipo investigador, y las asignaciones previstas para el personal técnico que se solicita. Indicar además el lugar/centro de realización del proyecto.**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

###  SECCIÓN PLAN DE TRABAJO

**(Ajústese al espacio disponible. Puede incorporar hasta un máximo de 8 líneas de Actividad/Tarea)**

**CRONOGRAMA**

**ACTIVIDAD / TAREA PERSONA/S INVOLUCRADAS**

**ACTIVIDAD / TAREA PERSONA/S INVOLUCRADAS**

# 1º Año 2º Año 3º Año

**MESES**

**E F M A M J J A S O N D**

**MESES**

**E F M A M J J A S O N D**

**1º Año**

**2º Año 3º Año**

**ACTIVIDAD / TAREA PERSONA/S INVOLUCRADAS**

##

**1º Año 2º Año 3º Año**

**MESES**

**E F M A M J J A S O N D**

### SECCIÓN PLAN DE TRABAJO

 **Inserte (si lo desea) una imagen con un cronograma.**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN EXPERIENCIA DEL EQUIPO**

1. **Experiencia del equipo investigador sobre el tema.**
2. **Participación en estructuras estables de investigación (RETICS, Plataformas, CIBER, etc.) nacionales o internacionales.**

**(Ajústese al espacio disponible)**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN MARCO ESTRATÉGICO

**(Ajústese al espacio disponible)**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN MEDIOS DISPONIBLES

**(Ajústese al espacio disponible)**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**SECCIÓN JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIOS SOLICITADAS**

**(Ajústese al espacio disponible)**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN PRESUPUESTO**

**Presupuesto solicitado**

1. **Gastos de Personal**

Los costes de contratación imputables a la subvención se ajustarán a las tablas salariales dictadas al efecto.

# Subtotal Gastos de Personal :

1. **Gastos de Ejecución**

**A) Adquisición de bienes y contratación de servicios**

|  |  |
| --- | --- |
| (Bienes inventariables, material fungible y gastos complementarios) |  |
| Material fungible inmunohistoquímico |  |
| Publicación de resultados |  |
| Preparación de muestras biobanco |  |
|  | **Subtotal Gastos Bienes y Servicios :** |  |
| **B) Gastos de Viajes** |  |  |
| Presentación resultados internacionales |  |  |
|  | **Subtotal Gastos Viajes :** |  |
|  | **Subtotal Gastos Ejecución :** |  |
|  | **Total Solicitado :** |  |
|  | **Total + 21% Costes Indirectos :** |  |

**INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

### MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD SECCIÓN ANEXOS

**INTRODUZCA TEXTO COMO ANEXO Máximo 3 páginas (15.700 caracteres)**

### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA SUJETOS CONTROLES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

El que suscribe (nombre y apellidos): manifiesta que:

* He recibido una copia del documento de información del estudio.
* He leído y comprendido la hoja de información sobre el estudio realizado por el
* He tenido tiempo suficiente para reflexionar sobre lo que implica participar en este proyecto y he podido realizar preguntas sobre el estudio al investigador……………………………
* En cualquier momento podré retirarme del estudio sin tener que dar explicaciones sobre los motivos, únicamente informaré al investigador de ello.
* En cualquier momento podré solicitar información adicional al investigador sobre el proyecto.

He leído y entendido toda la información acerca de este proyecto y acepto participar en el mismo.

SI NO

Nombre del interesado/testigo Nombre del médico responsable Fecha y firma: Fecha y firma:

### INTRODUZCA UNA IMAGEN COMO ANEXO Máximo un fichero de imagen formato jpg