**DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL (IP)**

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA):

SEXO (V/M):

TELEFONO:

ORCID:

**FORMACION DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

LICENCIATURA/INGENIERIA/GRADO:

CENTRO:

FECHA:

DOCTORADO:

CENTRO:

FECHA:

**SITUACIÓN PROFESIONAL DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

POSICIÓN ACTUAL:

ORGANISMO:

CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:

DPTO/UNIDAD/SECCIÓN:

CORREOS ELECTRÓNICOS:

VINCULACION LABORAL:

FUNCIONARIO/A  ESTATUTARIO/A  LABORAL FIJO O INDEFINIDO

LABORAL TEMPORAL  EMÉRITO

**ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL**

AÑOS INICIO/FINAL:

PUESTO:

INSTITUCIÓN:

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

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA):

SEXO (V/M):

TELEFONO:

ORCID:

**FORMACION DEL CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL**

LICENCIATURA/INGENIERIA/GRADO:

CENTRO:

FECHA:

DOCTORADO:

CENTRO:

FECHA:

**SITUACIÓN PROFESIONAL DEL CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL**

POSICIÓN ACTUAL:

ORGANISMO:

CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:

DPTO/UNIDAD/SECCIÓN:

CORREOS ELECTRÓNICOS:

VINCULACION LABORAL:

FUNCIONARIO/A  ESTATUTARIO/A  LABORAL FIJO O INDEFINIDO

LABORAL TEMPORAL  EMÉRITO

**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, Río Ortega, 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**

**(Ajústese al espacio disponible)**

**TRANSICIÓN DE LIDERAZGO IP COIP  
Explique brevemente cómo se realizará el proceso de transición de liderazgo del investigador senior al investigador novel.**

**(Ajústese al espacio disponible)**

**TÍTULO:**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL:

TIPO DE PROYECTO  INDIVIDUAL  COORDINADO  MULTICÉNTRICO

NOMBRE DEL IP COORDINADOR:

(Cumplimentar sol en caso de proyectos coordinados)

DURACIÓN:  1 AÑO  2 AÑOS  3 AÑOS

**RESUMEN (Objetivos y metodología del Proyecto)-**

**(Ajústese al espacio disponible)**

**TITLE**

**ABSTRACT (Objectives and methodology of the proyect)**

**(Please, only use the space provided below)**

**MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN E IMPACTO ESPERADO  
(preferentemente 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 DE 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 DE ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

**Citar las referencias incluidas en el apartado anterior: Antecedentes y Estado actual**

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

**SECCIÓN HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

**(Ajústese al espacio disponible)**

HIPÓTESIS

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.

**(Ajústese al espacio disponible)**

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

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

**CRONOGRAMA**

**ACTIVIDAD/TAREA:**

**PERSONA/S INVOLUCRADA/S:**

**1ER AÑO (MESES):**

ENERO  FEBRERO  MARZO  ABRIL  MAYO  JUNIO  JULIO

AGOSTO  SEPTIEMBRE  OCTUBRE  NOVIEMBRE  DICIEMBRE

**2DO AÑO (MESES):**

ENERO  FEBRERO  MARZO  ABRIL  MAYO  JUNIO  JULIO

AGOSTO  SEPTIEMBRE  OCTUBRE  NOVIEMBRE  DICIEMBRE

**3ER AÑO (MESES):**

ENERO  FEBRERO  MARZO  ABRIL  MAYO  JUNIO  JULIO

AGOSTO  SEPTIEMBRE  OCTUBRE  NOVIEMBRE  DICIEMBRE

**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 PRESUPUESTARIAS 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:**

**2.- GASTOS DE EJECUCIÓN**

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

(bienes inventariables, material fungible y gastos complementarios)

Material fungible inmunohistoquímico

Preparación de muestras de biobanco

**Subtotal gastos bienes y servicios:**

**B) Gastos de viajes**

Presentación resultados internacionales

|  |  |
| --- | --- |
| Subtotal Gastos viajes |  |
| Subtotal gastos de ejecución |  |
| Total Solicitado |  |

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

**SECCIÓN ANEXOS**

**(Máximo 3 páginas- 15.700 caracteres)**

**INTRODUZCA TEXTO COMO ANEXO**

**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)**