

CONVOCATORIA BECAS Y PREMIOS SES MEMORIA DE SOLICITUD

DATOS DEL INVESTIGADOR/A PRINCIPAL (IP)

APELLIDOS	NOMBRE	
DNI/NIE:	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

POSICIÓN ACTUAL	FECHA INCORPORACION
ORGANISMO	
CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:	
DEPT./UNIDAD/SECC.:	
CORREO/S ELECTRONICO/S:	
VINCULACIÓN 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/A PRINCIPAL (COIP)

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI/NIE:	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):		SEXO (V/M):
TELEFONO/S		ORCID:	

FORMACIÓN ACADEMICA DEL COINVESTIGADOR PRINCIPAL

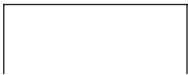
LICENCIATURA/INGENIERIA/GRADO	CENTRO	FECHA
DOCTORADO	CENTRO	FECHA

SITUACIÓN PROFESIONAL DEL CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL

POSICIÓN ACTUAL		FECHA INCORPORACION
ORGANISMO		
CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:		
DEPT./UNIDAD/SECC.:		
CORREO/S ELECTRONICO/S:		
VINCULACIÓN 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; 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:

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:			
CO-INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:			
TIPO DE PROYECTO:	INDIVIDUAL	COORDINADO	MULTICÉNTRICO
NOMBRE DEL IP COORDINADOR:			
(Cumplimentar sólo en caso de proyectos coordinados)			
DURACIÓN:	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS

RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto) (Ajustese 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)

MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

(Ajustese 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.

MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN PLAN DE TRABAJO

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

CRONOGRAMA

[illegible][illegible][illegible]

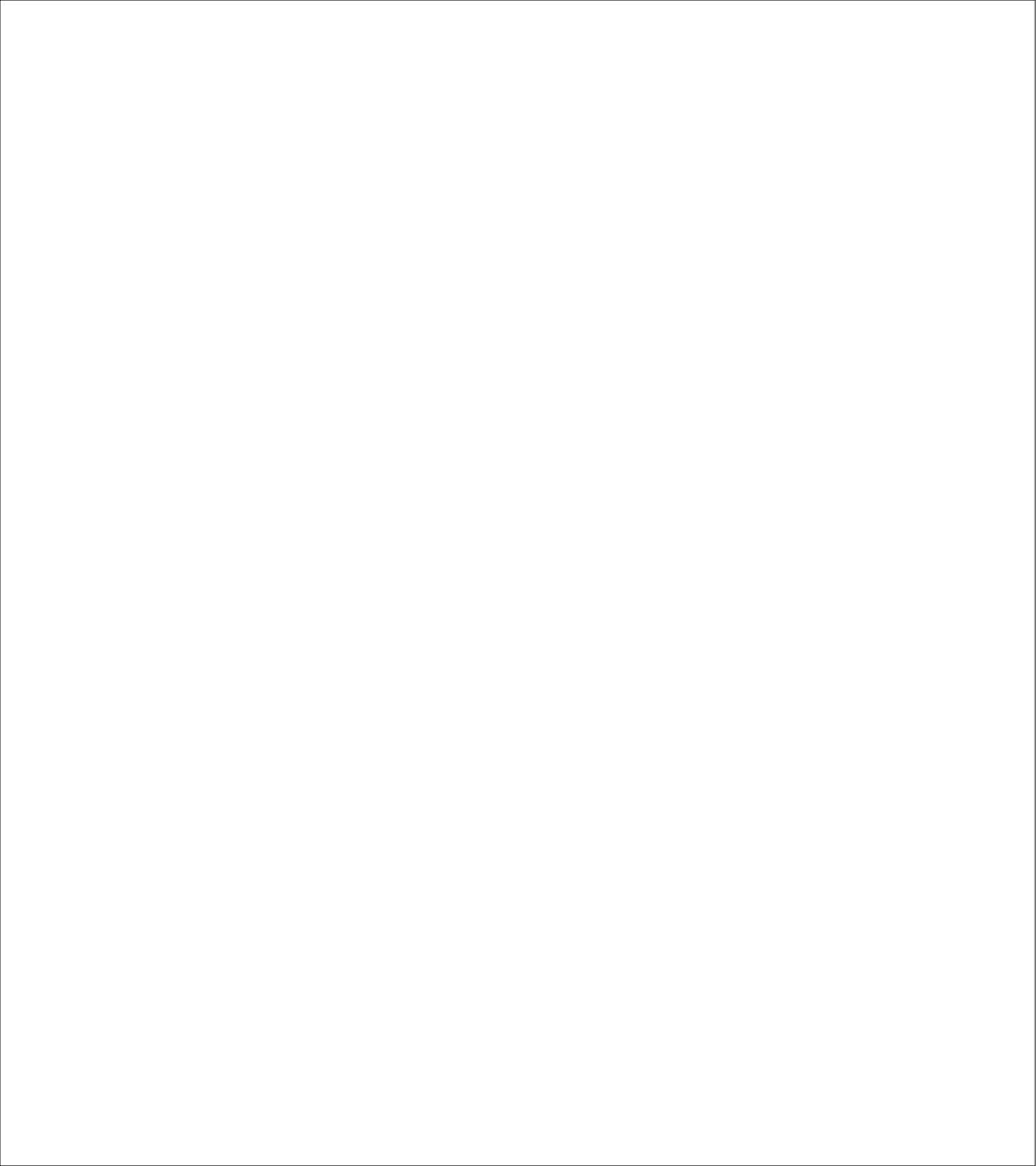
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

SECCIÓN PLAN DE TRABAJO

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

Máximo un fichero de imagen formato jpg

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to insert a Gantt chart or timeline image. The box occupies the majority of the page below the instructions.

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

**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.
(Ajustese al espacio disponible)

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
SECCIÓN MARCO ESTRATÉGICO

(Ajustese al espacio disponible)

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

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

(Ajustese al espacio disponible)

MEMORIA DE SOLICITUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
SECCIÓN JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIOS SOLICITADAS
(Ajustese 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

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

