|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nº referencia IIS La Fe:  |        |
|  | Fecha entrada:  |        |
|  |
| **MEMORIA DE SOLICITUD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROPIO[[1]](#footnote-1)****Título del proyecto:** “”**Datos del Investigador principal**: Nombre y apellidos: Centro al que pertenece:      Servicio/ Grupo de investigación:      **Pertenece a un grupo:** [ ]  Acreditado [ ]  Unidad Mixta [ ]  CIBER [ ]  Retic [ ]  Otros gruposIndicar el nombre del grupo del que es integrante:      Valencia a       de       de 20     Firma Investigador PrincipalFdo:……………………….. |

.

**EQUIPO INVESTIGADOR QUE LLEVARÁ A CABO EL PROYECTO**

* **Investigador Principal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |
| * **Miembros del equipo:**
 |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre:       | Apellidos:       | N.I.F.:       |
| Fecha Nacimiento:       | Dirección:       | Localidad:       |
| Provincia:       | C.P.:       | E-Mail:        | Teléfono de contacto:       |
| Titulación:       | Especialidad:       |
| VINCULACIÓN  | [ ]  Contratado (Hospital U. i P. La Fe) [ ]  Residente  | Servicio/ Unidad:       |
| [ ]  Contratado (IIS La Fe) [ ]  Becario (IIS La Fe)  |  |
| [ ]  Ajeno al Hospital *(indicar centro y vinculación)*:       |
| Dedicación al proyecto : EJC (1 EJC equivale a 40 horas semanales):       |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:       |
| Título del Proyecto de Investigación:       |
| **RESUMEN DEL PROYECTO** (máximo 1 página):      |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:       |
| Título del Proyecto de Investigación:       |
| **ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA** (Incluyendo bibliografía, máximo 2 páginas)**:** |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:       |
| Título del Proyecto de Investigación:       |
| **HIPÓTESIS DE TRABAJO**      |
| **OBJETIVOS CONCRETOS DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA**      |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:      |
| Título del Proyecto de Investigación:       |
| **JUSTIFICACION DEL INTERES DE LA INVESTIGACION PROPUESTA** (máximo 1 página):      |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:       |
| Título del Proyecto de Investigación:       |
| **PLAN DE TRABAJO,** *especifíquese: a) diseño del estudio; b) metodología incluyendo la población de estudio, criterios de exclusión/inclusión, tamaño muestral y análisis estadístico utilizado; c) calendario de trabajo (****con fecha de inicio y de fin de proyecto)****.* (Máximo 3 páginas).      |

|  |
| --- |
| Nombre del Investigador Principal:       |
| Título del Proyecto de Investigación:      |
| **MEMORIA ECONÓMICA**1. Coste que la realización del proyecto puede suponer (*detallar):*
 |
| 2. Tipo de Financiación:[ ]  Fondos Propios: (*Cantidades preexistentes en otros Proyectos – Fondos activos en La Fundación, donaciones y convenios).* - Cantidad a asignar a este Proyecto     [ ]  Otras fuentes de financiación (*pendientes de formalizar)* -Especificar:      Fecha y Firma Investigador PrincipalFdo:……………………………………. |

1. 1Proyectos de Investigación básica-clínica (no equiparables a ensayos clínicos), por iniciativa de los grupos de investigación del IIS La Fe [↑](#footnote-ref-1)