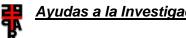




DOCUMENTO Nº 1. SOLICITUD

DATOS PERSONALES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: (ver "Normas de Incompatibilidad" en el Documento N° 2)					
Nombre y Apellidos: DNI: Dirección Postal: Código Postal: Teléfono:	E-Mail: Fax:				
DATOS PROFESIONALES DEL INVESTI Titulación Académica: Grado Académico: Organismo donde trabaja actualmente: Departamento / Servicio: Dirección Postal: Código Postal: Teléfono:	IGADOR PRINCIPAL: E-Mail: Fax:				
DATOS DEL PROYECTO: Título: Duración: Nº Total de Investigadores: Presupuesto solicitado (Euros): Proyecto multicéntrico (si / no):					
TIPO DE CATEGORIA EN LA QUE COM General [] Enfermería Cirugía Torácica [] Investigador Proyectos provenientes de PII [] Indicar Los proyectos que concurren en este apartado caso contrario pasarán a competir en la catego	[] Fisio novel [] Neur r PII: b han de venir firmados por el D	terapia n. Pediátrica	[] [] spondiente (*). En		
Vº Bº del Jefe de Servicio o Unidad: D. Firma:	Investigador Principal: Firma:	(*) Director del I D. Firma:	PII		

Fecha:





DOCUMENTO Nº 2. EQUIPO INVESTIGADOR

¡Recuerde!

- La realización de los proyectos requiere la dedicación a los mismos por parte de los investigadores, por lo que se ha establecido un régimen de incompatibilidades (ver "instrucciones"). Estas incompatibilidades se refieren a proyectos que estén en fase de realización y que, por tanto, no hayan concluido.
- Se desestimarán aquellos proyectos en los cuales alguno de los investigadores incurra en cualquiera de las incompatibilidades mencionadas.
- El número de investigadores y su dedicación deberá ser el suficiente para garantizar la viabilidad completa del proyecto.

1.	Personal	de Plantilla	/ Contratado
----	-----------------	--------------	--------------

(excluye al Investigador Principal)

Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:
Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:
Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:
Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:
Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:
Nombre y Apellidos: DNI: Titulación académica: Categoría laboral: Firma conformidad:	Especialidad profesional: Centro de trabajo:





2. Becarios

¡No confundir este apartado con la convocatoria de "Becario SEPAR", que dispone de una normativa y documentación diferente! Solo deben incluirse aquí aquellos becarios que ya dispongan de financiación en el momento de esta solicitud.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Titulación académica: Especialidad profesional: Duración de la beca: Entidad financiadora: Num. Socio SEPAR: Centro de trabajo:

Firma conformidad:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Titulación académica: Especialidad profesional: Duración de la beca: Entidad financiadora: Centro de trabajo: Num. Socio SEPAR: Firma conformidad:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Especialidad profesional: Titulación académica: Entidad financiadora: Duración de la beca: Centro de trabajo: Num. Socio SEPAR:

Firma conformidad:





DOCUMENTO Nº 3. MEMORIA CIENTIFICA

Debe constar de los siguientes apartados:

- 1. Resumen
- 2. Antecedentes y estado actual del tema
- 3. Bibliografía
- 4. Hipótesis de trabajo
- 5. Objetivos concretos
- 6. Método
 - Población (criterios inclusión/ exclusión; aspectos éticos)
 - Diseño del estudio
 - Variables
 - Mediciones
 - Análisis estadístico
- 7. Limitaciones potenciales
- 8. Calendario de trabajo
- 9. Experiencia previa del equipo investigador
- 10. Aplicabilidad práctica potencial de los resultados

3.1. RESUMEN

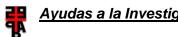
(Máximo 250 palabras. Objetivos y metodología del proyecto)





3.2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

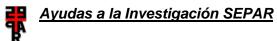
(Máximo 2 hojas. Recuerde que el esfuerzo de síntesis lo debe hacer Ud.; no el revisor)





3.3. BIBLIOGRAFÍA

(Máximo 1 hoja; incluir solo las citas más relevantes)

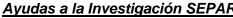




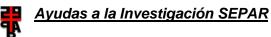
3.4. HIPÓTESIS DE TRABAJO (Máximo ½ hoja)

3.5. OBJETIVOS CONCRETOS

(Máximo ½ hoja)



8



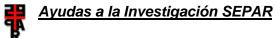


3.6. METODO

(Máximo 4 hojas. Incluya los siguientes apartados: Población (criterios inclusión / exclusión; aspectos éticos); Diseño del estudio; Variables; Mediciones; Análisis estadístico)



9





3.7. LIMITACIONES POTENCIALES

(Máximo ½ hoja)

3.8. CALENDARIO DE TRABAJO

(Máximo ½ hoja. Incluya las etapas de desarrollo y la distribución de tareas).





3.9. EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA ($M\'{a}ximo~1/2~hoja$)

3.10 POTENCIAL APLICABILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS (Máximo ½ hoja)





Subtotal

DOCUMENTO Nº 4. MEMORIA ECONOMICA

Consta de:

- 1. Desglose del presupuesto total solicitado en el documento número 1
- 2. Justificación de la ayuda solicitada
- Instalaciones y técnicas ya disponibles para el proyecto

4.1. DESGLOSE DEL PRESUPUESTO SOLICITADO (En Euros)

PERSONAL		
Desc	ripción	Importe
	Subtotal	

MATERIAL INVENTARIABLE (INSTALACIONES Y EQUIPOS) Descripción **Importe**

Respira

VI	ΔΤ	FR	IAL	FU	IN	GI	RΙ	F
VI.	$\boldsymbol{\neg}$	-1			,,,	v		_

Descripción	Importe
01.77-1	
Subtotal	

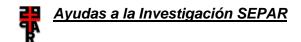
VI	ΙΔΙ	ES	V	DI	F٦	ГΔ	S
v					_	_	

Descripción	Importe
Subto	tal I

OTROS GASTOS

Descripción	Importe
Subtotal	

TOTAL SOLICITADO (en Euros):





4.2. JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA

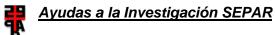
(máximo ½ hoja)

4.3. OTRAS AYUDAS SOLICITADAS

(hacer constar cualquier ayuda recibida en fases anteriores o que disfrute aún en la actualidad (máximo hoja)

El proyecto ya dispone de financiación o ha sido presentado a otras Agencias financiadoras (públicas o privadas): SI/NO

En caso afirmativo, indicar entidad y cuantía concedida:





4.4. INSTALACIONES Y TÉCNICAS YA DISPONIBLES PARA EL PROYECTO

(con anterioridad a la solicitud del proyecto; máximo 1 hoja)





DOCUMENTO Nº 5. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC) DEL **CENTRO**

(es obligatorio adjuntar dicha autorización o en su defecto certificación de que el proyecto ha sido presentado a dicho Organismo. En los proyectos multicéntricos (en los que participen 3 ó más centros) debe adjuntarse la autorización de todos y cada uno de los centros participantes)

Aviso legal:

El responsable del tratamiento de los datos facilitados voluntariamente por usted a través del presente formulario es Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). La base jurídica del tratamiento es su consentimiento para la finalidad de tramitar su solicitud para la convocatoria de esta ayuda a la investigación. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento enviando una solicitud por correo electrónico a secretaria@separ.es o por escrito a la sede de SEPAR, ubicada en Calle Provenza 108, Bajos, C.P. 08029, Barcelona. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en Política de privacidad