



DOCUMENTO Nº 1. SOLICITUD

DATOS PERSONALES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:

(ver "Normas de Incompatibilidad" en el Documento Nº 2)

Nombre y Apellidos:

DNI:

Dirección Postal:

Código Postal:

Teléfono:

E-Mail:

Fax:

DATOS PROFESIONALES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Titulación Académica:

Grado Académico:

Organismo donde trabaja actualmente:

Departamento / Servicio:

Dirección Postal:

Código Postal:

Teléfono:

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 COMPETIRÁ: (marcar con una cruz)

General Enfermería Fisioterapia

Cirugía Torácica Investigador novel Neum. Pediátrica

Proyectos provenientes de PII Indicar PII:

Los proyectos que concurren en este apartado han de venir firmados por el Director del PII correspondiente (*). En caso contrario pasarán a competir en la categoría general.

Vº Bº del Jefe de Servicio o Unidad:

D.

Firma:

Investigador Principal:

Firma:

(*) Director del PII

D.

Firma:

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:

Entidad financiadora:

Centro de trabajo:

Firma conformidad:

Especialidad profesional:

Duración de la beca:

Num. Socio SEPAR:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Titulación académica:

Entidad financiadora:

Centro de trabajo:

Firma conformidad:

Especialidad profesional:

Duración de la beca:

Num. Socio SEPAR:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Titulación académica:

Entidad financiadora:

Centro de trabajo:

Firma conformidad:

Especialidad profesional:

Duración de la beca:

Num. Socio SEPAR:

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)



3.6. METODO

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



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
(Máximo ½ hoja)

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

DOCUMENTO Nº 4. MEMORIA ECONOMICA

Consta de:

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

4.1. DESGLOSE DEL PRESUPUESTO SOLICITADO (En Euros)

PERSONAL

Descripción	Importe
Subtotal	

MATERIAL INVENTARIABLE (INSTALACIONES Y EQUIPOS)

Descripción	Importe
Subtotal	



MATERIAL FUNGIBLE

Descripción	Importe
Subtotal	

VIAJES Y DIETAS

Descripción	Importe
Subtotal	

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 ½ 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**