

---

**AJUT PER LA RECERCA EN EDUCACIÓ TERAPÈUTICA EN DIABETIS**

---

**Títol del projecte**

---

**Centres participants****Afegir tants fulls com siguin necessaris****Nom del Centre****Dades de l'/de la del Investigador/a Principal**

Nom Primer Cognom Segon Cognom

Departament/Servei/Unitat

Adreça Codi postal

Telèfon Fax Correu Electrònic

**Nom del Centre****Dades de l'/de la del Investigador/a Principal**

Nom Primer Cognom Segon Cognom

Departament/Servei/Unitat

Adreça Codi postal

Telèfon Fax Correu Electrònic

**Nom del Centre****Dades de l'/de la del Investigador/a Principal**

Nom Primer Cognom Segon Cognom

Departament/Servei/Unitat

Adreça Codi postal

Telèfon Fax Correu Electrònic

**Nom del Centre****Dades de l'/de la del Investigador/a Principal**

Nom Primer Cognom Segon Cognom

Departament/Servei/Unitat

Adreça Codi postal

Telèfon Fax Correu Electrònic

---

**Dades del/de la sol·licitant**

---

Centre

Departament/servei/Unitat

Nom

Primer Cognom

Segon Cognom

Adreça

Codi postal

Telèfon Fix

Telèfon Mòbil

Fax

Correu electrònic

Categoria professional

---

**Institució perceptora**

---

Centre

Departament /Servei/Unitat

Adreça

Codi postal

Telèfon

Fax

Correu Electrònic

**Dades Bancàries**

Nom Entitat

Número compte bancari

---

**Breu Resum del projecte (màxim 250 paraules)**

---

**Membres que formen part del grup** (recordeu els requisits establerts a les bases de la convocatòria) **Afegir tants fulls com siguin necessaris**

---

**Nombre total de membres que integren el grup de recerca (exclòs el coordinador/a)**

Nombre:

---

Nom  
Primer Cognom  
Segon Cognom  
NIF  
Titulació Acadèmica  
Càrrec o situació professional:  
Centre/Facultat/Servei/Unitat  
Adreça  
Telèfon                                      Fax                                      Codi postal  
Correu Electrònic

---

Nom  
Primer Cognom  
Segon Cognom  
NIF  
Titulació Acadèmica  
Càrrec o situació professional:  
Centre/Facultat/Servei/Unitat  
Adreça  
Telèfon                                      Fax                                      Codi postal  
Correu Electrònic

---

Nom  
Primer Cognom  
Segon Cognom  
NIF  
Titulació Acadèmica  
Càrrec o situació professional:  
Centre/Facultat/Servei/Unitat  
Adreça  
Telèfon                                      Fax                                      Codi postal  
Correu Electrònic

---

Nom  
Primer Cognom  
Segon Cognom  
NIF  
Titulació Acadèmica  
Càrrec o situació professional:  
Centre/Facultat/Servei/Unitat  
Adreça  
Telèfon                                      Fax                                      Codi postal  
Correu Electrònic

---

---

## MEMÒRIA JUSTIFICATIVA DEL PROJECTE

---

**1.- Finalitat del projecte. Interès i aportació de la proposta per la Diabetis a Catalunya**  
(màxim 20 línies)

---

**2.- Adequació del projecte a la convocatòria**  
(màxim 20 línies)

---

**3.- Antecedents i estat actual dels coneixements científic- tècnics, incloent-hi la bibliografia més rellevant comentada** (màxim 3 pàgines)

**4. Hipòtesi de treball (màxim 1 pàgina)** Especificar breument la hipòtesi del projecte

**5. Objectius a assolir (màxim 1 pàgina)** Especificar breument els objectius dels projecte i que caldrà assolir per al seu desenvolupament.

**6. Pla de treball i metodologia (màxim 4 pàgines)** Indicar la planificació de l'execució del projecte. Especificar també la metodologia que s'utilitzarà per a l'execució del pla de treball. Fer referència a la viabilitat del treball en el temps previst i a l'adequació del pressupost.



**7.- Impacte de la proposta i aplicabilitat dels resultats** (màxim 1 pàgina)

Descriure l'impacte científic i social de la proposta de projecte, així com els principals resultats que s'obtindran

---

**PRESSUPOST SOL.LICITAT**

---

Caldrà especificar, degudament desglossades per conceptes, totes les despeses previstes per dur a terme el projecte

**Concepte de despesa**

**Import Sol·licitat**

1.- Incorporació de personal de suport

2.- Equipament

3.- Material fungible

4.- Altres despeses

---

**Total Sol·licitat**

---

---

### **Currículum del/de la investigador/ra responsable del projecte**

---

Seleccionar aquelles activitats científiques més destacades en els últims 5 anys. Extensió total màxima de 3 pàgines.  
Limiteu-vos a emplenar el nre. de pàgines indicades.

Nom

Primer Cognom

Segon Cognom

NIF

Titulació Acadèmica

Càrrec o situació professional:

Centre/Facultat/

Departament

Adreça

Telèfon

Fax

Codi postal

Correu electrònic

---

#### **1. Participació en projectes finançats en els darrers cinc anys**

---

#### **2. Publicacions en els darrers cinc anys**

---

#### **3. Altres activitats científiques rellevants**

---

## Resum del currículum de membres del projecte

---

Indicar aquelles activitats científiques o experiències més destacades dels i les membres de l'equip, fent especial incidència en les relacionades amb el tema del projecte.

Nom

Primer Cognom

Segon Cognom

NIF

Titulació Acadèmica

Càrrec o situació professional:

Centre/Facultat/

Departament

Adreça

Telèfon

Fax

Codi postal

Correu Electrònic

---

### 1. Participació en projectes finançats en els darrers cinc anys

---

### 2.- Publicacions en els darrers cinc anys

---

### 3.- Altres activitats científiques rellevants

Les vostres dades i la informació tècnica associada seran recollides per l'AGAUR per al seu tractament posterior. L'AGAUR crearà un fitxer automatitzat amb l'exclusiva finalitat de gestionar la convocatòria corresponent, d'acord amb l'article 5 i 11.2 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la seva normativa de desenvolupament.

Segons l'article 5 de l'esmentada Llei, quedeu informat de l'existència del fitxer propietat de l'AGAUR, Via Laietana núm. 28, 2 planta, Barcelona 08003, creat amb l'exclusiva finalitat de gestionar la seva sol·licitud i de la possibilitat d'exercitar el drets reconeguts en l'esmentada Llei 15/1999, sens perjudici de l'aplicació de la normativa administrativa aplicable.

Per a més informació sobre la política de privacitat de l'AGAUR, us podeu adreçar a [lopd@agaur.gencat.net](mailto:lopd@agaur.gencat.net).

### **DECLARACIÓ RESPONSABLE**

Declaro:

1. Que com a persona usuària he estat informada del sistema de cessió i tractament de les meves dades així com dels drets que m'atorga la Llei 15/1999 de Protecció de dades de caràcter Personal.
2. Que he justificat degudament les beques o ajuts que m'han estat concedides amb anterioritat a càrrec dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya.
3. No tenir cap deute per cap concepte, amb l'administració de la Generalitat de Catalunya ni amb als seus organismes autònoms i estar al corrent de les obligacions tributaries.
4. Que em dono per assabentada que, transcorregut el termini previst a la convocatòria per a la comunicació de la resolució sense que m'hagi estat notificada o hagi estat publicada la resolució de concessió o denegació de l'ajut, s'entendrà desestimada la meva sol·licitud, sens perjudici de l'aplicació de la legislació vigent.
5. Que dono el meu consentiment perquè l'AGAUR incorpori a la seva pàgina web la memòria final de l'ajut concedit en format electrònic.

#### **Signatura del/de la sol·licitant**

....., .... de ..... de 20

#### **Signatura del/de la representant legal del centre /a o càrrec equivalent**

....., .... de ..... de 20