

SOLICITUD DE AYUDA

 N° PROYECTO

SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA FINANCIACIÓN DE GASTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL (2019).

TÍTULO DEL PROYECTO:

 Duración (en meses):

 N° total de investigadores:

INVESTIGADOR /A PRINCIPAL

APELLIDOS:				NOMBRE:	
NIF:			AÑO DE NACIMIENTO:		
TITULACIÓN:					
GRADO ACADÉMICO:		CLASE EMPLEO:		CATEGORÍA:	
DEDICACIÓN:	A TIEMPO PARCIAL:		HORAS / SEMANA DEDICACIÓN:		
	A TIEMPO COMPLETO:				

ORGANISMO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

NOMBRE:					
CENTRO:					
DEPT/SERV/UNID:					
DIRECCIÓN:	C/				
	MUNICIPIO:			C.P.:	
	TELÉFONO:		EXT:		FAX:
E-MAIL:					

INVESTIGADOR /A ASOCIADO (inserte más investigadores si es necesario)

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIF:		AÑO DE NACIMIENTO:	
TITULACIÓN:			
GRADO ACADÉMICO:		CLASE EMPLEO:	
DEDICACIÓN:	A TIEMPO PARCIAL:		HORAS / SEMANA DEDICACIÓN:
	A TIEMPO COMPLETO:		

INVESTIGADOR /A ASOCIADO

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIF:		AÑO DE NACIMIENTO:	
TITULACIÓN:			
GRADO ACADÉMICO:		CLASE EMPLEO:	
DEDICACIÓN:	A TIEMPO PARCIAL:		HORAS / SEMANA DEDICACIÓN:
	A TIEMPO COMPLETO:		

INVESTIGADOR /A ASOCIADO

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIF:		AÑO DE NACIMIENTO:	
TITULACIÓN:			
GRADO ACADÉMICO:		CLASE EMPLEO:	
DEDICACIÓN:	A TIEMPO PARCIAL:		HORAS / SEMANA DEDICACIÓN:
	A TIEMPO COMPLETO:		

INVESTIGADOR /A ASOCIADO

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIF:		AÑO DE NACIMIENTO:	
TITULACIÓN:			
GRADO ACADÉMICO:		CLASE EMPLEO:	
DEDICACIÓN:	A TIEMPO PARCIAL:		HORAS / SEMANA DEDICACIÓN:
	A TIEMPO COMPLETO:		

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO (en Euros)

Firma del investigador principal:

Firma del representante o apoderado único del organismo en el que presta servicios el investigador principal:

Sr./Sra.:

ORGANISMO:

NIF:

CARGO:

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 20____

SR. PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR
EL MODELO ANEXO 1**

TÍTULO DEL PROYECTO	Ha de ser breve y ajustado al contenido del proyecto.
DURACIÓN	1 año
NUMERO TOTAL DE INVESTIGADORES	Número total de investigadores que interviene

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

Estos datos deben consignarse con claridad. Son de capital importancia por tratarse de la persona con la que, en caso de la concesión, se mantendrá un contacto permanente.

TITULACIÓN	De poseer varias, señalar la que esté más relacionada con el proyecto.
GRADO ACADÉMICO	D = Doctor
	L = Licenciado
	G = Diplomado Universitario de Grado Medio
CLASE EMPLEO	N = Numerario/Plantilla
	I = Interino
	C = Contratado
	B = Becario
CATEGORÍA	O = Otros tipos
	Especificar aquella que tenga reconocida en el Organismo. Ejemplo: Universidad: Catedrático, Profesor Titular, etc. Instituciones Sanitarias: Médico EAP, Médico Adjunto, Veterinario de Área, etc.
DEDICACIÓN	Se refiere a la dedicación al Organismo. Señalar con una cruz si se trata de la dedicación “A tiempo Completo” o “A tiempo Parcial”. En este último caso, especificar su clase.
HORAS/SEMANA DEDICACIÓN	Número de horas semanales que se dedicará al proyecto.

ORGANISMO	Indicar la dirección completa, nombre del organismo, centro y unidad en la que presta los servicios el investigador principal.
------------------	--

PRESUPUESTO	Indicar cuantía y para qué y cómo se gastará la dotación económica
--------------------	--

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Firma de la persona que representa legalmente la organización a la que pertenece el investigador principal (Director Gerente,...)
----------------------------------	---

Es imprescindible estampar las firmas de conformidad en la solicitud, como expresión del compromiso adquirido.