

Nº Ref. Fundación

Fecha de entrada

ANEXO II – MODALIDAD B

SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Datos de los/las solicitantes:

| | | |
|---|--|--|
| Nombre del/de la solicitante: | | |
| E-mail: | | Teléfono del/de la solicitante: |
| Centro de trabajo: | | |
| Nº de expediente y título del Proyecto de investigación: | | |

TIPO DE AYUDA SOLICITADA (marque con una X lo que corresponda, pueden marcarse varias opciones):

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Contratación en centros del SMS de profesionales de enfermería para realizar parte de la actividad asistencial de los profesionales que al mismo tiempo desarrollan actividades de investigación |
| <input type="checkbox"/> | Contratos breves para tareas específicas debidamente justificadas en el proyecto (máximo dos meses) |
| <input type="checkbox"/> | Ayudas para material fungible o inventariable |
| <input type="checkbox"/> | Ayudas para la publicación de resultados |

DOCUMENTACION PRESENTADA (marque con una X)

| | |
|--|--------------------------|
| Anexo II: Solicitud de la ayuda (SIEMPRE EN PDF Y SIGUIENDO EL SIGUIENTE FORMATO DE NOMBRE PARA EL ARCHIVO: SOLICITUD_ENFERMERIA_APELLIDO1_APELLIDO2_NOMBRE) | <input type="checkbox"/> |
| Currículum vitae del solicitante- preferiblemente en modelo normalizado FECYT (https://cvn.fecyt.es/editor/#HOME) (SIEMPRE EN PDF Y SIGUIENDO EL SIGUIENTE FORMATO DE NOMBRE PARA EL ARCHIVO: CV_APELLIDO1_APELLIDO2_NOMBRE) | <input type="checkbox"/> |
| Memoria del proyecto así como la justificación de la necesidad de la ayuda solicitada | <input type="checkbox"/> |
| Conformidad del investigador principal, en caso de que proceda | <input type="checkbox"/> |
| Conformidad del centro de realización del proyecto | <input type="checkbox"/> |

En _____, a _____ de _____ de 2018

Firma del/de la solicitante