

Financiación de Proyectos de Investigación de Enfermedad de Alzheimer y enfermedades relacionadas

Primera Convocatoria 2008

ANEXO III.- Formularios Proyectos Coordinados

- Documento A: Solicitud Proyecto
- Documento B: Memoria Proyecto
- Documento C: Presupuesto Proyecto
- Documento D: Currículum Vitae

Documento A: Solicitud Proyecto

I. Datos del Proyecto

Número de Registro:

Título del Proyecto	
Duración	2 años <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/>
Número de Sub-proyectos	

II. Datos del Centro Coordinador

Denominación		Domicilio	
Ciudad	Provincia	Código Postal	
Dependencia		Teléfono	

III. Datos del Representante Legal del Centro Coordinador

Nombre	1º apellido	2º apellido	
Denominación del Cargo			
Dirección de contacto (si diferente al anterior)	Ciudad	Provincia	Código postal

IV. Datos de la Entidad que Gestiona las Actividades del Centro Coordinador

(si diferente al anterior)

Denominación		Domicilio	
Ciudad	Provincia	Código Postal	
Nombre y apellidos del representante legal			

V. Investigador Principal Coordinador

Nombre	1º apellido	2º apellido	
DNI/Pasaporte	Titulación	Dirección de contacto	
Ciudad	Provincia	Código postal	Teléfono
Fax	Correo electrónico	Número de miembros que componen el equipo del Investigador Principal Coordinador	

VI. Relación de Sub-proyectos que componen el Proyecto Principal

(Añadir tantas tablas como sub-proyectos forman parte del proyecto principal)

Sub-proyecto I (Título del sub-proyecto)

Datos del Centro Participante				
Nombre	Dirección		Entidad privada <input type="checkbox"/> Entidad pública <input type="checkbox"/>	
Ciudad	Provincia	Código Postal	País	
Datos del Investigador Principal Participante				
Nombre	1º apellido	2º apellido		
Dirección de contacto (si diferente al anterior)		Ciudad	Provincia	Código postal
País	Denominación del Cargo			

Sub-proyecto II (Título del sub-proyecto)

Datos del Centro Participante				
Nombre	Dirección		Entidad privada <input type="checkbox"/> Entidad pública <input type="checkbox"/>	
Ciudad	Provincia	Código Postal	País	
Datos del Investigador Principal Participante				
Nombre	1º apellido	2º apellido		
Dirección de contacto (si diferente al anterior)		Ciudad	Provincia	Código postal
País	Denominación del Cargo			

Sub-proyecto III (Título del sub-proyecto)

Datos del Centro Participante				
Nombre	Dirección		Entidad privada <input type="checkbox"/> Entidad pública <input type="checkbox"/>	
Ciudad	Provincia	Código Postal	País	
Datos del Investigador Principal Participante				
Nombre	1º apellido	2º apellido		
Dirección de contacto (si diferente al anterior)		Ciudad	Provincia	Código postal
País	Denominación del Cargo			

Fecha:

Firma del Investigador Principal Coordinador	Firma y sello del Responsable Legal del Centro Coordinador.	Firma y sello del Responsable Legal la Fundación
---	--	---

(Los datos personales que aparecen en este documento sólo serán utilizados para los fines previstos en la correspondiente Convocatoria para su tratamiento automatizado con fines estadísticos con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal)

Financiación de Proyectos de Investigación de Enfermedad de Alzheimer y enfermedades relacionadas

Documento C: Presupuesto Proyecto

I. Datos Generales

Número de Registro:

Título del Proyecto:
Denominación del Centro Coordinador:
Nombre y apellidos del Investigador Principal Coordinador:
Número de Grupos Participantes:

II. Gastos de Coordinación

Gastos de Coordinación	1 ^{er} Año	2 ^o Año	3 ^{er} Año
Gastos Directos			
Gastos Indirectos			
Subtotal Anual			
Subtotal Coordinación: Euros			

Justificación detallada de los gastos de coordinación del proyecto

--

--	--	--	--	--	--

Nombre:

SELECCIÓN DE PUBLICACIONES EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO

(Reseñar sólo las publicadas)

(No incluir resúmenes de comunicaciones ni ponencias a Congresos)

AUTORES (por orden de firma):

TITULO:

REVISTA:

--

--	--	--	--	--	--

Nombre:**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

(Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado en los últimos 6 años, financiados por agencias públicas o privadas. Señale brevemente los objetivos principales del proyecto y su papel en el mismo: Investigador principal, colaborador, etc.)

--	--	--	--	--	--

Nombre:**PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD**

(que estén en explotación)

AUTORES (por orden de firma):**TITULO:****Nº REGISTRO:****FECHA DE PRIORIDAD:****ENTIDAD TITULAR:****PAISES:****CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO,
ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS****Fecha y firma del Investigador Principal**