

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

**Primera Convocatoria 2008**

## **ANEXO III.- Formularios Proyectos Individuales**

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





# 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:                       |
| Nombre y apellidos del Investigador Principal: |

### II. Gastos de Coordinación

|  | 1 <sup>er</sup> Año | 2 <sup>o</sup> Año | 3 <sup>er</sup> Año |
|--|---------------------|--------------------|---------------------|
| Gastos Directos                              |                     |                    |                     |
| Gastos Indirectos                            |                     |                    |                     |
| Subtotal Anual                               |                     |                    |                     |
| <b>Subtotal Coordinación:          Euros</b> |                     |                    |                     |

Justificación detallada de los gastos del proyecto

|  |
|--|
|  |
|--|

### III. Total de Gastos del Proyecto

|                            | 1 <sup>er</sup> Año | 2 <sup>o</sup> Año | 3 <sup>er</sup> Año |
|----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| <b>TOTAL:</b> <b>Euros</b> |                     |                    |                     |

Fecha:

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

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

## Documento D: Curriculum Vitae

### CURRÍCULUM NORMALIZADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Registro N°

|  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| APELLIDOS:   |                                   |   |
| NOMBRE:  |                                   |   |
| DNI:   | FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa): | <input type="text"/>                          |
| DIRECCION PARTICULAR:  |                                   |   |
| CIUDAD:  | DISTRITO POSTAL:                  | TELÉFONO:                                     |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>   |                                   |   |
| <u>LICENCIATURA/INGENIERIA</u>                                     | <u>CENTRO</u>                     | <u>FECHA</u>                                  |
|  |                                   | <input type="text"/>                          |
|  |                                   | <input type="text"/>                          |
| <u>DOCTORADO</u>   |                                   |   |
|  |                                   | <input type="text"/>                          |
|  |                                   | <input type="text"/>                          |
| SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:                    |                                   |   |
| ORGANISMO:   |                                   |   |
| CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:                                 |                                   |   |
| DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.:  |                                   |   |
| DIRECCIÓN POSTAL:  |                                   |   |
| TELÉFONO (indicar extensión):                                      |                                   | FAX:  |
| CORREO ELECTRÓNICO:  |                                   |   |
| SITUACION<br>LABORAL   | CONTRATO:                         | <input type="checkbox"/>                      |
|  | PLANTILLA:                        | <input type="checkbox"/>                      |
|  | INTERINO:                         | <input type="checkbox"/>                      |
|  | BECARIO:                          | <input type="checkbox"/>                      |
| OTRAS SITUACIONES:   |                                   |   |
| DEDICACIÓN:  |                                   | a) A TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> |
|  |                                   | b) A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>  |
| <b>ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL</b> |                                   |   |
| <u>FECHA</u>   | <u>PUESTO</u>                     | <u>INSTITUCIÓN</u>                            |
|  |                                   |   |
|  |                                   |   |
|  |                                   |   |
| FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)                              |                                   |   |
| <input type="text"/>   |                                   |   |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**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.)

**Registro N°**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Nombre:**

**PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD**

(que estén en explotación)

**AUTORES (por orden de firma):**

**TITULO:**

**Nº REGISTRO:**

**ENTIDAD TITULAR:**

**PAISES:**

**FECHA DE PRIORIDAD:**

**CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO, ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS**

**Registro N°**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Nombre:**

**PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD**

(que estén en explotación)

**AUTORES (por orden de firma):**

**TITULO:**

**Nº REGISTRO:**

**ENTIDAD TITULAR:**

**PAISES:**

**FECHA DE PRIORIDAD:**

**Fecha y firma del Investigador Principal**