**Ayudas de apoyo a los Grupos clínicos Asociados IREP (AGA 2024)**

Formulario de Aplicación

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador/a Principal** |  |
| **Título de la Propuesta** |  |
| **Grupo Clínico Asociado IRBLleida** |  |

|  |
| --- |
| **1.- Resumen de la propuesta en castellano e inglés (máximo 1.200 caracteres para cada idioma)** |
| (Español) |
| (Inglés) |

|  |
| --- |
| **2.- Antecedentes y estado del arte (máximo 20.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **3.- Bibliografía relevante (máximo una página)** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.- Hipótesis (máximo 1.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.- Objetivos (máximo 1.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.- Metodología - Diseño, sujetos de estudio, variables, recogida y análisis de datos, plan de gestión de datos, limitaciones del estudio, planes de contingencia (máximo 16.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **7- Plan de trabajo - Debe incluir un cronograma de actividades y para cada actividad los costes asociados, el personal involucrado en la misma, y el investigador principal responsable de cada coste (máximo 2.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **8.- Experiencia previa del equipo relacionada con el proyecto y resultados preliminares (máximo 2.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **9.- Adecuación a los principios de RRI (máximo 2.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **10.- Posibilidad de Transferencia de los Resultados al Sistema Nacional de Salud (2.000 caracteres)** |
|  |

|  |
| --- |
| **11.- Presupuesto desglosado**  |
|  |

|  |
| --- |
| **12.- ¿El proyecto necesita aprobación del CEIm, CEEA y/o Bioseguridad?** |
|  |

|  |
| --- |
| **13.- ¿El/la IP es menor de 45 años?** |
|  |

|  |
| --- |
| **14.- Declaración Responsable** |
| Yo, Dr./Dra. ............................................................, mayor de edad, con DNI / Pasaporte No. ........................... declaro que cumplo con los requisitos para participar en esta convocatoria y que toda la información proporcionada en la misma es verdadera.Y para constancia y para los fines de mi participación en esta convocatoria, firmo esta declaración en Lleida, a \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.(Firma) |