

CONVOCATORIA FUNCIS 2014

AYUDAS A PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

EXPEDIENTE: ___/___

Excm. Sr.:

En referencia a las bases de la convocatoria de la Fundación Canaria de Investigación y Salud para la concesión de **Ayudas a Proyectos de Investigación en Enfermería**, adjunto le remito un ejemplar en papel de la siguiente documentación (señalar la que proceda):

- Documento 1.-** Solicitud de ayuda.
- Documento 2.-** Memoria del Proyecto de Investigación.
- Documento 3.-** Currículo de cada uno de los investigadores que participan en el proyecto.
- Documento 4.-** Informe de la Comisión de Investigación del centro.
- Documento 5.-** Autorización del Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente (en su caso).
- Documento 6.-** Selección de áreas temáticas donde se encuadra el estudio.
- Documento 7.-** Copia del contrato suscrito con la Comisión Europea, en su caso.
- Documento 8.-** Datos sobre cooperación internacional, en su caso.
- Documento 9.-** Política de protección de datos.

En _____, a _____ de _____ de 2014.

Investigador principal	Coordinador de Investigación Servicio Canario de la Salud	Gerente o Director del Centro
Nombre:	Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI:	DNI:

Excm. Sra. Presidenta del Patronato de la Fundación Canaria de Investigación y Salud

DOCUMENTO 1

EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13

CONVOCATORIA PROYECTOS DE INVESTIGACION DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre y apellidos

NIF

Dedicación al proyecto (horas/semana):

Titulación académica:

Categoría Profesional:

Actividad:

Organismo:

Centro:

Servicio/ Departamento/Unidad

Dirección:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

Teléfono Móvil:

Correo electrónico

Título Proyecto:

Duración: (meses)

Nº Investigadores:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª Anualidad	2ª Anualidad	Total
Personal contratado			
Material inventariable			
Material fungible			
Viajes y dietas			
Otros gastos			
TOTAL			

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

- Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público.
- Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud, así como en la documentación adjunta.
- Que acepto las condiciones de la política de Protección de Datos reseñada en este formulario.

En _____, a _____ de _____ de 2014.

Investigador principal	Coordinador Investigación SCS	Gerente o Director del Centro
<i>Nombre:</i>	<i>Nombre:</i>	<i>Nombre:</i>
<i>DNI:</i>	<i>DNI:</i>	<i>DNI:</i>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF ___/13
--------------------	----------------	------------------------------

2.1. MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Cumplimentar en letra de imprenta, a espacio simple. No añadir hojas adicionales salvo en los apartados autorizados o las requeridas en los Proyectos Coordinados. No añadir documentación adicional (tesis, separatas, etc.) que en ningún caso será considerada.

TÍTULO:

PALABRAS CLAVE:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

INSTITUCIÓN:

DURACIÓN: (meses)

RESUMEN

Objetivo, Diseño, Ambito del estudio, Sujetos del Estudio, Instrumentalización, Determinaciones.

<no añadir hojas adicionales>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.1. SUMMARY Design, setting, patients, Interventions, Measurements.		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA		

<Máximo dos páginas>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.3. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.4. OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.5. HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.6. METODOLOGÍA (Sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, dificultades y limitaciones del estudio, así como etapas de su desarrollo).		

<Máximo tres páginas>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.7. PLAN DE TRABAJO (Cronograma, etapas de desarrollo y reparto de tareas – incluyendo las del IP, investigadores colaboradores, personal adscrito al proyecto, en su caso, y asesores)		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.8. EXPERIENCIA DEL GRUPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA (Logros alcanzados en los últimos 6 años)		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS PREVISIBLES PARA LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y/O EL SISTEMA DE SALUD		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF____/13
2.11. INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
--------------------	----------------	-----------------------------

2.12. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA SOLICITADA EN EL DOCUMENTO 1

PERSONAL CONTRATADO:

	€
SUBTOTAL	€

MATERIAL INVENTARIABLE:

	€
SUBTOTAL	€

MATERIAL FUNGIBLE:

	€
SUBTOTAL	€

VIAJES Y DIETAS:

	€
SUBTOTAL	€

OTROS GASTOS:

	€
SUBTOTAL	€
TOTAL DE AYUDA SOLICITADA	€

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.13. OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR		

<Máximo media página>

DOCUMENTO 2	MEMORIA	EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13
2.14. POSIBILIDAD DE QUE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA CONDUZCA A PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE.		

<Máximo una página>

DOCUMENTO 3 CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

EXPEDIENTE FUNCIS ENF ___/13

Apellidos y nombre:

Sexo:

D.N.I.:

Fecha Nacimiento:

Dirección particular:

Localidad:

CP:

Teléfono:

1. FORMACIÓN ACADÉMICA

Licenciatura/Diplomatura (especificar)	Centro	Fecha
Certificado oficial de especialidad		
DEA o equivalente / Máster (especificar)		
Premio Extraordinario Licenciatura		
Director/es de Tesis:		

2. SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

Puesto:

Fecha de inicio:

Organismo:

Centro/Facultad/Escuela:

Servicio/Sección/Unidad/Departamento:

Dirección:

Localidad:

CP:

Provincia:

Tel.:

FAX:

E-Mail:

Funcionario Estatutario Contratado Laboral (CL) A tiempo completo A tiempo parcial

Titular Interino CL indefinido CL temporal Eventual estatutario Excedencia

Otras:

3. ACTIVIDADES PREVIAS DE CARÁCTER PROFESIONAL, CIENTÍFICO O ACADÉMICO

Fecha	Puesto	Institución

LUGAR Y FECHA:

Fdo.:

DOCUMENTO 3

CVN

EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13

Nombre y Apellidos:

3.1. PUBLICACIONES DE LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS (por orden cronológico)
No incluir resúmenes de comunicaciones a Congresos

- 1.- Indicar por este orden: Autores (por orden de firma), título, revista, año, volumen y nº, páginas.
 - 2.- Incluir factor de impacto del SCI, en su caso.
- (Consultar SCI en <http://www.thomsonscientific.com/cgi-bin/jrnlst/jloptions.cgi?PC=K>).

1.

DOCUMENTO 3

CVN

EXPEDIENTE FUNCIS ENF ___/13

Nombre y Apellidos:

3.2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS
(en desarrollo o finalizados, financiados por agencias públicas o privadas)

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

Título

Entidad Financiadora y nº de expediente

Fecha de inicio y finalización

Cuantía de la financiación

Participación como Investigador principal, colaborador, investigador en formación, etc

Objetivos

1.

DOCUMENTO 3

CVN

EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13

Nombre y Apellidos:

3.3. PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD
(Que estén o hayan estado en explotación)

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

Autores (por orden de firma):

Título

Nº de Registro

Año

Entidad titular

Países

1.

DOCUMENTO 3

CVN

EXPEDIENTE FUNCIS ENF___/13

Nombre y Apellidos:

3.4. OTROS MÉRITOS ACADÉMICOS Y CIENTÍFICOS DE LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

Incluir exclusivamente:

1. Premios de Investigación nacionales o internacionales; 2. Pertenencia a comisiones evaluadoras de agencias institucionales internacionales y nacionales; 3. Pertenencia a comités editoriales o de redacción de revistas científicas de prestigio; 4. Revisor para revistas científicas de prestigio

DOCUMENTO 4	INFORME DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL CENTRO	EXPEDIENTE FUNCIS ENF____/13
Requiere la firma del Coordinador de Investigación del SCS		
<i><Máximo una página></i>		
En _____, a de _____ 2014		
Fdo: D. /Dña. Presidente de la Comisión de Investigación		
Fdo VºBº: D. Antonio Cabrera de León Coordinador de Investigación del SCS		

DOCUMENTO 5		EXPEDIENTE FUNCIS ENF ___/13
AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (Debe constar expresamente referencia al Acta de la sesión correspondiente)		
<i>Máximo una página</i>		

DOCUMENTO 6

EXPEDIENTE FUNCIS ENF____/13

SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LA/S MATERIA/S EN QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO

- 1 EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA
- 2 EVALUACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS
- 3 CALIDAD ASISTENCIAL Y BIOÉTICA
- 4 DESARROLLO Y/O APRENDIZAJE DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN CLÍNICA
- 5 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS
- 6 ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA
- 7 FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y PROTOCOLIZACIÓN DE TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS
- 8 DROGODEPENDENCIAS
- 9 SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DOCUMENTO 9	POLÍTICA PROTECCIÓN DATOS	EXPEDIENTE FUNCIS ENF ___/13
--------------------	----------------------------------	------------------------------

La Fundación Canaria de Investigación y Salud, siguiendo los artículos sobre derechos de información en la recogida de datos (5º), de impugnación (13º), de consulta al Registro General de Protección de Datos (14º), de acceso (15º), de rectificación y cancelación (16º) y de oposición (6.4º y 30.4º), de la **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**, le comunica que:

Los datos de carácter personal que se recojan por la Fundación Canaria de Investigación y Salud serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados a los correspondientes ficheros automatizados de datos de carácter personal de los que la Fundación será titular y responsable.

La incorporación de dichos datos a los ficheros y su tratamiento automatizado tendrá como finalidad la gestión, administración, prestación, ampliación y mejora de todos y cada uno de los servicios que la Fundación presta como consecuencia de la ejecución de sus diferentes Convocatorias de ayudas económicas anuales, bianuales o *ad hoc* en el ámbito de la Biomedicina y las Ciencias de la Salud.

Para cualquier uso distinto a los mencionados la Fundación Canaria de Investigación y Salud deberá obtener el consentimiento inequívoco de los interesados.

En desarrollo de todo lo anterior, la Fundación se compromete a facilitar a todos los solicitantes y usuarios de sus servicios los recursos técnicos y administrativos adecuados para que presten de forma inequívoca su consentimiento de manera que se pueda proceder al tratamiento automatizado de sus datos personales y para que, de forma previa a la prestación de este consentimiento, puedan acceder a nuestra política de protección de datos y al texto íntegro de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, y de su normativa de desarrollo.

Por otra parte, la Fundación, de acuerdo con los requerimientos legalmente exigidos, ha adoptado los niveles de seguridad de protección de los datos de carácter personal. Asimismo ha instalado todos los medios técnicos y organizativos a su alcance para tratar de evitar la alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado de los datos.

Para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con cuanto ha quedado expuesto en esta política de protección de datos, la Fundación, previo consentimiento del interesado, podrá ceder los datos de carácter personal objeto de tratamiento automatizado a otras instituciones públicas o privadas o a cualesquiera personas físicas o jurídicas con las que se mantengan acuerdos de colaboración.

A fin de facilitar a los usuarios los derechos que tienen reconocidos legalmente, éstos podrán contactar con **la Fundación** a través de correo electrónico en la siguiente dirección: funcis@funcis.org, o bien, a través del teléfono 928 450969 o por correo postal a la dirección: Edificio Anexo Hospital Universitario de G.C. Dr. Negrín - 35010 Las Palmas de Gran Canaria.

El Investigador Principal reconoce haber leído y acepta las condiciones aquí citadas en relación a la Política de Protección de Datos.

En _____, a _____ de _____ de 2014.

Firma:

El Investigador Principal: