**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

**Código y nombre del grupo IBIMA Plataforma BIONAND o SSPA:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Nombre y apellidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DNI/Pasaporte:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo electrónico:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

**Código y nombre del grupo IBIMA Plataforma BIONAND o SSPA:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Nombre y apellidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DNI/Pasaporte:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo electrónico:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**PROYECTO:**

**Título del proyecto:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Duración:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Presupuesto:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Por medio de la firma del presente documento, el Solicitante y en su caso el Co-Solicitante, confirma que:

* Conoce y acepta las bases reguladoras del IV Premio Unicaja de Innovación en Biomedicina y Salud en su totalidad.
* El proyecto presentado no se ha ejecutado antes de la presentación de esta candidatura.
* Se compromete a implicarse en el desarrollo del proyecto en el plazo indicado.
* Se compromete a ejecutar el presupuesto según el plazo y actividades previstas.
* La información recogida en el Formulario de Solicitud presentado es exacta y verdadera hasta dónde llega su conocimiento.
* Se compromete, en caso de que sea necesario, a contar con todas las autorizaciones preceptivas de las autoridades competentes y del Comité de Ética de la Investigación Clínica.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Investigador Principal: | Firma Co-Investigador Principal: |
|  |  |