**A.3.- AYUDAS ESPECÍFICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL (PROYECTO CUIDADOS)**

**A.3. MODELO SOLICITUD**

**INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

* **Nombre y apellidos:**
* **DNI/Pasaporte:**
* **Teléfono:**
* **Correo electrónico:**
* **Centro de vinculación:**
* **Departamento/ UGC:**
* **Código grupo IBIMA. Plaforma Bionand:**

**EQUIPO INVESTIGADOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Código Grupo IBIM.Plataforma Bionand** | **Tipo investigador****(IP o IC)** | **Ámbito laboral** *(atención primaria/atención hospitalaria/universidad/otro (indicar)* |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |

**TÍTULO:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**RESUMEN** (máximo 1000 palabras):

XXXXXXXXXXXXXXXX.

**TEMÁTICA**

Los proyectos presentados deben situar su área de investigación bajo alguna de estas líneas prioritarias: 1. Ontología y epistemología de la profesión enfermera; 2. Sociedad y cuidados; 3. Calidad de los cuidados: seguridad del paciente; 4. Sostenibilidad de los sistemas sanitarios: influencia de los cuidados; 5. Promoción de la salud; 6. Práctica clínica avanzada y su impacto en la salud de la población; 7. Implementación de intervenciones y práctica basada en la evidencia; y 8. Determinantes sociales.

**PROYECTO YA INICIADO: SI/NO**

**FINANCIACIÓN PREVIA: SI/NO.** (En caso de indicar sí, especificar importe total solicitado, total concedido, entidad financiadora, ayuda competitiva/no competitiva)

**NOVEDAD, RELEVANCIA Y APLICABILIDAD DEL TRABAJO**

*Indique y justifique cómo de novedosa es su propuesta de I+i en relación a lo ya existente, así como la transferencia directa de sus resultados a la práctica clínica a través de estudios de intervención.*

**DOCUMENTACION A ADJUNTAR**

* En su caso, hoja de información al paciente y modelo de consentimiento informado a presentar para su firma a las personas que en su momento sean sujetos del estudio.