AYUDA A PROYECTO DE INNOVACION

2021

ANEXO I

Modelo de solicitud

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | Expediente Nº | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  | |
| DATOS DEL CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | | | | | | | | | | | APELLIDOS y NOMBRE | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio particular: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población | | | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | |  |  | | Código postal | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Teléfono | | | | | | | | Correo electrónico (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Título del Proyecto de innovación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En | | | | | | | | | | | | , a | | de | de | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma (original) del solicitante de la Ayuda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El firmante solicita ser admitido a la Convocatoria a la que se refiere el presente formulario y declara que son ciertos los datos personales que aparecen en el mismo, así como que reúne las condiciones exigidas para tomar parte en la misma.  (Los datos personales que aparecen en este documento sólo serán utilizados para los fines previstos en la correspondiente Convocatoria o para su tratamiento automatizado con fines estadísticos con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO I

MEMORIA DEL PROYECTO DE INNOVACION

Expediente Nº

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| Proyecto de Innovación a desarrollar por el candidato que deberá contener:   * Identificación de los miembros del equipo o colaboradores (nombre, apellidos, DNI, nacionalidad, vinculación laboral). * Publicaciones más relevantes de los últimos 5 años * Figuras de la propiedad industrial o intelectual en las que algún miembro del equipo figure como inventor (poner nº de solicitud). Indicar si alguna de estas figuras está licenciada o explotada. * Participación de algún miembro del equipo en algún proyecto ya sea nacional o internacional * Colaboraciones del equipo con otras instituciones o empresas ya sean nacionales o internacionales (especificar la existencia de contratos que formalizan dicha colaboración). * Objetivo del proyecto (descripción del problema o necesidad a resolver). * Descripción del carácter innovador del proyecto. * Antecedentes y soluciones actuales para resolver el problema. * Ventajas frente a las soluciones actuales. * Grado de desarrollo del proyecto (prueba de concepto, ensayos en animales, prototipo, etc). * Definición de las actividades a realizar. * Cronograma de las actividades propuestas (descripción de los hitos). * Protección de resultados (indicar a través de qué figuras, ya sean de propiedad industrial o intelectual). * Impacto de los resultados obtenido con el desarrollo del proyecto: social (ventajas que aporta a todos los agentes del SNS) y económico (reducción de costes, reducción de tiempos, mejora de la eficiencia). * Especificar si existe interés por parte de alguna empresa (si es así indique nombre de la empresa). | | | | | | |
| **Nombre del candidato**: | | | | | | |