ANEXO 6 MODELO DE SOLICITUD Y MEMORIA

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ-2021

MODALIDAD 4: BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ 2021 PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE INVESTIGADORES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA MENTOR

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| DATOS DEL CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/Pasaporte/Tarjeta Residencia | | | | | | | | | | | APELLIDOS y NOMBRE | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | |
| Domicilio particular: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población | | | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | |  |  | Código postal | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| Teléfono | | | | | | | | Correo electrónico (1) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso presentación del proyecto a la convocatoria AES 2023 a través de la FIBHULP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Título del Proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En | | | | | | | | | | | | , a | | de | de | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma (original) del solicitante de la Beca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Real Decreto 3/2010 de 8 de enero por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ -2021

MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente Nº

|  |
| --- |
| Proyecto de Investigación a desarrollar por el candidato que deberá contener:   * Resumen: Objetivos y Metodología * Antecedentes y estado actual del tema * Hipótesis y Objetivos * Metodología * Plan de trabajo – Cronograma * Presupuesto - Justificación |
| **Nombre del candidato**: |
|  |

|  |
| --- |
| Encaje estratégico del proyecto en la Acción estratégica en salud |
|  |

BECAS DR. LUIS ÁLVAREZ -2021

MEMORIA CIENTÍFICA DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACION

DEL GRUPO RECEPTOR EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

Expediente Nº

|  |
| --- |
| Señalar en la Memoria del Grupo receptor:   * Composición del grupo receptor * Líneas de investigación * Relación de las publicaciones científicas y de los proyectos de investigación * Experiencia en formación de personal de investigación |
| **Nombre del candidato**: |
|  |

|  |
| --- |
| RELEVANCIA E IMPACTO (Describir el impacto esperado, incluir la perspectiva de género) |
|  |