**MEMORIA DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Propuesta** |  |
| **Investigador/a Principal 1** |  |
| **Investigador/a Principal 2** |  |
| **Centro Vinculación Investigador 1** |  |
| **Centro Vinculación Investigador 2** |  |

**1.- Resumen de la Propuesta (1,200 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

**2.- Adecuación de la Propuesta a las líneas estratégicas de la Diputació de Lleida i el IRBLLeida (1,200 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

**2.- Antecedentes y Estado del Arte (17,500 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**3.- Bibliografía Relevante (limítese al espacio reservado)**

|  |
| --- |
|  |

**4.- Hipótesis (1,000 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

**4.- Objetivos (1,000 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

**4.- Justifique la necesidad de colaboración entre los diferentes equipos (1,000 caracteres; tan solo para proyectos colaborativos)**

|  |
| --- |
|  |

**5.- Plan de Trabajo (2,000 caracteres)**

Debe incluir un cronograma de actividades y para cada actividad los costes asociados, el personal involucrado en la misma, y el investigador principal responsable de cada coste.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**6.- Experiencia del equipo y resultados preliminares (2,000 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**7.- Listado de hasta 10 publicaciones del/la IP obtenidas durante los 5 últimos años (mayo 2016- mayo 2021 ambos inclusive)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Primer Decil(SI/NO) | Primer Cuartil (SI/NO) | Segundo Cuartil (SI/NO) |
| Título  | PUBMED ID | Autores | Autor/a Principal | No Autor/a Principal | Autor/a Principal | No Autor/a Principal | Autor/a Principal | No Autor/a Principal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**8.- Justifique adecuación a los principios de RRI (1,000 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

**9.- Posibilidad de Trasnferencia de los Resultados al Sistema Nacional de Salud (2,000 caracteres)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**10.- Otras ayudas para la misma finalidad de alguna de las presentes en el proyecto que se hayan solicitado o de las que se disponga**

|  |
| --- |
|  |

**11.- Presupuesto Desglosado**

|  |
| --- |
|  |

**12.- El Proyecto Necesita Aprobación del CEIm o del CEEA?**

**13.- El/la IP o co-IP son menores de 45 años?**

**14.- Para proyectos colaborativos, indique el nombre completo del/la IP elegido/a para la evaluación curricular**