**MEMORIA DE SOLICITUD**

*Convocatoria 2023 de ayudas a la investigación científica traslacional en enfermedades neuro-oncológicas raras*

*Modalidad proyectos de I+D+i*

**INVESTIGADOR/ES PRINCIPAL/ES**

**NOMBRE Y APELLIDOS IP:**

**NOMBRE Y APELLIDOS Co-IP:**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

**PALABRAS CLAVE**

**RESUMEN** *(máximo 1 página)*

**ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA** *(máximo 3 páginas)*

*Se valorará la originalidad y el grado de novedad de la propuesta.*

**BIBLIOGRAFÍA** *(máximo 1 página)*

*Se valorará la originalidad y el grado de novedad de la propuesta.*

**HIPÓTESIS Y OBJETIVOS** *(máximo 1 página)*

*Se valorará que estén redactados de manera clara y concisa y que sean adecuados para la resolución del problema*

**METODOLOGÍA** *(máximo 3 páginas)*

*Detallar el* ***diseño*** *de la propuesta y la* ***metodología a emplear****. Recuerde abordar todos los aspectos necesarios en función del tipo de estudio, como:* ***diseño del estudio****,* ***tamaño muestral****,* ***variables,******criterios de inclusión y exclusión****,* ***análisis estadístico****,* ***periodo de reclutamiento****,* ***fuente de datos****, etc.*

**PLAN DE TRABAJO/ CRONOGRAMA** *(máximo 2 páginas)*

*Detallar la/s* ***persona/as que van a desarrollar cada tarea*** *y un cronograma de hitos previstos (no inferior al trimestre ni superior al año)*

**ASPECTOS ÉTICOS** *(máximo 1 página)*

**EQUIPO INVESTIGADOR**

**DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Centro** | **Especialidad** | **Ámbito de investigación**  **(básica o clínica)** | **Tipo Investigador (IP, Co-IP, IC)** | **Dedicación al proyecto (h/semana)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**BREVE RESUMEN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Nº art. revistas indexadas en JCR** | **Nº art. revistas lideradas\***  **indexadas en JCR** | **Nº art. revistas indexadas en otros índices** | **Nº patentes** | **Interrupciones**  **(2017-2022)\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\*****Se considera artículo liderado si es primer, último o autor de correspondencia*

***\*\*****Indicar la duración de la interrupción en formato fecha (por ejemplo: del 01-01-2017 al 31-10-2017). En la valoración de la de producción científica se tendrán en cuenta las interrupciones acreditadas debidas a períodos de descanso derivados de maternidad o paternidad disfrutados con arreglo a las situaciones protegidas que se recogen en el Régimen General de la Seguridad Social, grave enfermedad o accidente de la persona solicitante, atención a personas en situación de dependencia, con arreglo a lo recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencias.*

**RESULTADOS QUE SE ESPERA OBTENER DE ESTE PROYECTO** *(máximo 1 página)*

*Indique los resultados que espera obtener de este proyecto, así como el plan de difusión y explotación de los mismos, indicando expresamente la posibilidad de protegerlos a través de* ***patentes****. Se sugiere la publicación* ***acceso abierto*** *y su posterior depósito en el* ***Repositorio Institucional de Salud de Andalucía*** *(*[*https://www.repositoriosalud.es/*](https://www.repositoriosalud.es/)*). Si forma parte de un instituto de investigación sanitaria, por favor, contacte con el mismo para este asunto. En cualquier otro caso, por favor, contacte con la biblioteca de su centro o con la Biblioteca Virtual del SSPA (*[*https://www.bvsspa.es/contacto*](https://www.bvsspa.es/contacto)*)*

**IMPACTO DE LOS RESULTADOS** (*máximo 2 páginas)*

**Aplicabilidad a enfermedades de alta demanda asistencial en el SSPA.**

*Explique si los resultados tendrán aplicabilidad a enfermedades de alta demanda asistencial, indicando de qué enfermedades se trata.*

**Transferencia de resultados a la práctica clínica.**

*Indicar cómo se espera transferir los resultados a la práctica clínica, especialmente, si se incluyen mejoras en los procesos diagnósticos y terapéuticos habituales en la práctica clínica.*

**Generación de nuevo conocimiento aplicable a la solución de problemas asistenciales no resueltos (especialmente enfermedades raras o huérfanas)**

*Indique si se va a generar nuevo conocimiento que pueda solucionar problemas asistenciales no resueltos y si ese conocimiento es sobre enfermedades raras o huérfanas.*

**MEDIOS Y RECURSOS DISPONIBLES PARA DESARROLLAR EL PROYECTO**

*Se valorará la viabilidad a través de la disponibilidad de recursos adecuados para el desarrollo del proyecto.*

**PRESUPUESTO SOLICITADO Y JUSTIFICACIÓN**

***Se deberá desglosar y justificar*** *cada partida del presupuesto solicitado indicando los conceptos, unidades, precio unitario, etc., y, si se dispone de la información, es recomendable señalar el proveedor y añadir como anexo el presupuesto solicitado al mismo****. En caso de no coincidir con el presupuesto introducido en la aplicación informática prevalecerá el que allí se indicó****.*

*Se valorará que el presupuesto propuesto sea real con base en las actividades a desarrollar y los recursos disponibles*

***NOTA:*** *añadir o quitar filas en función de las necesidades*

***No se financiará:*** *material de oficina, la reparación y mantenimiento de equipos, ni la remuneración económica o en especie a personas participantes en el proyecto (pacientes, miembros del equipo, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRESUPUESTO SOLICITADO** |
| **BIENES Y SERVICIOS** |  |
| **Material Inventariable:** |  |
| *Indicar* |  |
| **Material Fungible:** |  |
| *Indicar* |  |
| **Contratación de servicios externos y arrendamiento de equipamiento de investigación:** *(traducciones, realización de encuestas, mensajería, realización de técnicas específicas, uso de plataformas, Biobanco, etc.). Se deberá indicar el tipo de servicio a contratar y la necesidad del mismo.* |  |
| *Indicar* |  |
| *Indicar* |  |
| **Publicaciones** |  |
| *Indicar* |  |
| *Indicar* |  |
| **Inscripciones a congresos** |  |
| *Indicar* |  |
| *Indicar* |  |
| **Total Bienes y Servicios**: |  |
| **GASTOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL ESPECÍFICAMENTE PARA EL PROYECTO** *incluyendo salarios, cuotas patronales de la Seguridad Social, indemnizaciones legalmente establecidas y otros gastos derivados de la contratación debidamente justificados* |  |
| **Personal investigador** |  |
| *Indicar* |  |
| **Personal técnico de apoyo a la investigación:** |  |
| *Indicar* |  |
| **Total personal:** |  |
| **OTROS GASTOS** debidamente justificados y necesarios para la realización del proyecto |  |
| *Indicar* |  |
| *Indicar* |  |
| **Total Otros gastos**: |  |
| **COSTES INDIRECTOS** *(máx. 10% de costes directos)* |  |
| **TOTAL** (**Importante:** tener en cuenta el importe máximo a subvencionar) |  |

**DATOS DEL PERSONAL SOLICITADO**

Cumplimentar solo en caso de que se solicite personal.

**Tipo de personal:**

**Duración del contrato:**

**Horas de dedicación al proyecto:**

**Actividades a realizar en el proyecto:**

**Justificación de la necesidad:**