**MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CLINICA EN COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA 2025**

**Título del proyecto:**

**Miembros IdISSC en la propuesta:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Institución de procedencia** | **Grupo IdISSC** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Otros colaboradores no IdISSC (si los hubiera).** *Describa brevemente su implicación en el proyecto*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Institución de procedencia** | **Implicación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Descripción de los objetivos concretos a alcanzar** *(Máximo 1500 caracteres):*

**Descripción de las actividades a realizar:** *(Máximo 3000 caracteres)*

Incluir además de la descripción de las actividades, el listado siguiente con la participación de los distintos colaboradores y cronograma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Responsable (IP/Colaborador)** | **Duración (en meses)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Descripción de la experiencia previa entre los miembros del proyecto/estudio** *(Máximo 1000 caracteres)*

**Contribuciones científico-técnicas esperables.** Incluir las variables de resultado incluidas (si las hay)

*(Máximo 1500 caracteres)*

**Presupuesto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Importe** |
| Servicios |  |
| Fungible |  |
| Equipamiento |  |
| Personal (no podrá superar el 50% de la financiación otorgada) |  |
| **TOTAL** |  |

Madrid, a \_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 202\_

Fdo. por el IP/Co-IP (Nombre y apellidos)