**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN**

**COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN HGUGM 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPEDIENTE** |  | | |
| CONCEDIDO | NO CONCEDIDO | PRÓRROGA | SUPLENTE |

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitante | Escriba su nombre con dos apellidos  \*Para AES: Comprobar que está incluido en el registro de personal enviado al ISCIII |
| NIF/NIE | Indique su Nº de identificación fiscal (8 dígitos + 1 letra) o Nº de identidad extranjero. |
| Teléfono | Indique un número de teléfono habitual en el que poder localizarlo |
| Mail de contacto | Indique una dirección de correo electrónico en la que poder contactarle |
| Grupo de Investigación del IiSGM | Escoja el grupo de investigación del IiSGM al que pertenece |
| Servicio de apoyo a la investigación (SAI IiSGM) | Escoja del listado el nombre del SAI al que pertenece |
| Servicio HGUGM | Escriba el servicio del HGUGM al que pertenece en caso de tener labor asistencial. |

Solicita que el **proyecto de investigación**:

|  |  |
| --- | --- |
| CONVOCATORIA A LA QUE SE PRESENTA | AES .Escoja en el listado la convocatoria a la que se presenta |
| No AES: Indique el título de la convocatoria |
| TITULO DEL PROYECTO | Indique el título del proyecto que presenta |

|  |  |
| --- | --- |
| Jefe G. Investigación | Indique, si corresponde, el nombre del Jefe de Grupo del IiSGM |
| Tutor Científico | Si corresponde, escriba el nombre del investigador principal que presenta al candidato |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Overhead de la convocatoria **\*** |  | % | ¿Implica la contratación de  personal con cargo a la ayuda? **\*** | SI |  |  |  |
| NO |  |
| ¿Has informado a tu gestor  de proyectos? | SI  NO |  | ¿Requiere cofinanciación? **\*** | SI |  |  |  |
|  | NO |  |
| ¿Implica investigación con  Humanos? | SI |  | ¿Ha sido evaluado  previamente por el CEIm? | SI |  | Fecha | DD/MM/AA |
| NO |  | NO |  |
| ¿Implica investigación con  Animales? | SI |  | ¿Ha sido evaluado  previamente por el CEEA? | SI |  | Fecha | DD/MM/AA |
| NO |  | NO |  |
|  |  | | ¿Ha sido evaluado  previamente por  la Comisión de Investigación? | SI |  | Fecha | DD/MM/AA |
| NO |  |

|  |
| --- |
| **\***Con la firma de este documento me comprometo a cumplir la normativa interna de la Fundación en materia de overhead y cofinanciación de RRHH. Publicadas en la [Web del IiSGM](https://www.iisgm.com/zona-investigadores/) |

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones | Campo abierto para observaciones |

Fecha: Indique la fecha de cumplimentación del formulario

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del solicitante | Firma del Tutor Científico  (en caso de establecerlo el subprograma) |
|  |  |
| Firma del Jefe del Grupo de Investigación | Firma del Jefe de Servicio |
|  |  |