XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia do Servizo Galego de Saúde

MODELO DE SOLICITUDE

SOLICITUDE DE INTENSIFICACIÓN PARA A REALIZACIÓN DUN PROXECTO DE INVESTIGACIÓN OU INNOVACIÓN

DATOS DO PROFESIONAL SOLICITANTE

NOME: | N.I.F | DATA DE NACEMENTO | SEXO: HOME ☐ MULLER ☐

PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO

CENTRO SANITARIO/XERENCIA/ENTIDADE INSTRUMENTAL

SERVIZO/ CENTRO DE SAÚDE

TIPO DE VÍNCULO:

- ☐ Fixo
- ☐ Temporal interino
- ☐ Temporal non interino. Data de finalización:

TITULACIÓN / ESPECIALIDADE:

MODALIDADE DE INTENSIFICACIÓN

- ☐ MODALIDADE A
- ☐ MODALIDADE B

INVESTIGADOR PRINCIPAL/ COORDINADOR DO PROXECTO

- ☐ SI
- ☐ NO

DIRECCIÓN a efectos de notificación (sinalar o que proceda):

PARTICULAR:

DO CENTRO DE TRABALLO:

LOCALIDADE | CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA | TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO DO SOLICITANTE (a efectos de notificación: preferiblemente o corporativo do Sergas):

E-MAIL 1:

E-MAIL 2:

NOME DA ENTIDADE XESTORA (MODALIDADE A) / RESPONSABLE DO PROXECTO (MODALIDADE B)

DATOS DO PROXECTO

TÍTULO DO PROXECTO

CÓDIGO DO PROXECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL/COORDINADOR DO PROXECTO (Cumprimentar só se o solicitante non é o investigador principal):

NOME E APELIDOS:

CENTRO DE TRABALLO:

ANOS DE DURACIÓN DO PROXECTO:

PERIODO DE INTENSIFICACIÓN:

Nº MESES:

PORCENTAXE XORNADA:

Data de inicio proposta:

Data de fin proposta:

ORIXE DO FINANCIAMENTO (NOME DA AXENCIA FINANCIADORA, ENTIDADE PRIVADA...)

OBSERVACIÓNS:

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

- ☐ SOLICITUDE
- ☐ COPIA DO PROXECTO
- ☐ DICTAME FAVORABLE DO COMITÉ DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN (SE PROCEDE. De non considerar necesario este informe deberá xustificalo)
- ☐ MEMORIA DA PROPOSTA DE ACTIVIDADES DURANTE O PERIODO DE INTENSIFICACIÓN(INCLUIRÁ PLAN DE TRABALLO, CUANTIFICACIÓN DE OBXECTIVOS E FITOS)
- ☐ MEMORIA COA DESCRIPCIÓN E CUANTIFICACIÓN DA ACTIVIDADE (ASISTENCIAL,…)
- ☐ CURRICULUM VITAE NORMALIZADO DO PROFESIONAL SOLICITANTE
- ☐ DECLARACIÓN DE DISPOÑIBILIDADE DE FONDOS (INDICAR ORIXE DOS FONDOS) ASINADA POLA ENTIDADE XESTORA (Modalidade A) OU RESPONSABLE DO PROXECTO (Modalidade B)
- ☐ DOCUMENTO DE EXPRESIÓN DE INTERESE DA ENTIDADE FINANCIADORA OU XESTORA (Modalidade A) OU DO RESPONSABLE DO PROXECTO (Modalidade B)

*O solicitante deberá achegar copia en arquivo electrónico da solicitude e a documentación debidamente asinada indicada no Anexo I da instrucción

NOME E APELIDOS DO SOLICITANTE

LUGAR E DATA

SINATURA DO SOLICITANTE

XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE