### ANEXO I.II

**MEMORIA CIENTÍFICA PARA PROYECTOS DE INNOVACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del / la Investigador o Investigadora Principal o Responsable del Proyecto |  |
| Título del Proyecto |  |
| Nº Expediente (a cumplimentar por BIOARABA) |  |
| Fecha |  |

|  |
| --- |
| **Título:** |
| **Investigador o Investigadora Principal o Responsable del Proyecto:** |
| **Duración (meses):** |
| **Resumen del proyecto** (Máximo 250 palabras): |

|  |
| --- |
| **Antecedentes y estado actual del tema** (Máximo 3 páginas)**:** |
| **Problema al que se le quiere dar solución:** |
| **Desarrollo que se plantea:** |
| **Originalidad y grado de innovación de la propuesta:** |
| **Viabilidad de la idea:** |

|  |
| --- |
| **¿Fomenta la propuesta la adopción de nuevas prácticas y/o tecnologías?** |
| **Plan de trabajo (Etapas de desarrollo y distribución de tareas de todo el equipo de trabajo y lugar de realización del proyecto)** (Máximo 1 página): |
| **Capacidad de colaboración con otros actores (otros profesionales sanitarios, pacientes, empresas, instituciones, etc.):** |
| **Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto clínico y asistencial:** |
| **Medios disponibles para la realización del proyecto:** |
| **Justificación detallada de la ayuda solicitada** (Máximo 1 página): |
| **¿Se van a incorporar el punto de vista de pacientes, asociaciones o familiares en la propuesta?** |

### ANEXO III

**EQUIPO INVESTIGADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Título del Proyecto |  |
| Nº Expediente (a cumplimentar por BIOARABA) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de Ejecución |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | DNI | Puesto de trabajo | Titulación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma del Investigador/ Investigadora Principal |