### ANEXO I

**MEMORIA CIENTÍFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Investigador o de la 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 (objetivos y metodología del proyecto)** (Máximo 250 palabras): |

|  |
| --- |
| **Antecedentes y estado actual del tema** (Máximo 3 páginas)**:** |
| **Bibliografía más relevante:** |
| **Hipótesis:** |
| **Objetivos:** |

|  |
| --- |
| **Metodología (Diseño, sujetos de estudio, variables, plan de análisis estadístico, limitaciones del estudio)** (Máximo 3 páginas): |
| **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): |
| **Viabilidad y riesgos de la propuesta:** |
| **¿Cómo se va a integrar la perspectiva de género en la propuesta?** (en el contenido de la investigación o innovación propuesta y en el equipo investigador): |
| **Impacto sobre la profesión enfermera, sobre el /la paciente y sobre la ciudadanía:** |
| **Novedad o mejora aportada por el proyecto frente a otros servicios/cuidados/productos existentes:** |
| **Experiencia del equipo investigador que pueda favorecer la consecución de los objetivos del proyecto (Máximo 1 página):**  **Plan de difusión:**   1. **Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto clínico, asistencial y/o desarrollo tecnológico** 2. **Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto bibliométrico** |
| **Medios disponibles para la realización del proyecto.** |
| **Justificación detallada de la ayuda solicitada** (Máximo 1 página) |

### 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 |