

1. CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL DIRECTOR DEL PROYECTO(*)

ÁREA (señalar una sola área y línea temática)

- Salud Medio Ambiente Prevención Seguros

Línea temática sobre la que versará el proyecto (ver págs. 6 y 7):

.....
.....

TÍTULO DEL PROYECTO

Título:

.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección, localidad y país en el que se encuentra ubicada (en su caso):

.....

Presupuesto:

DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

DNI/Pasaporte/Cédula:

Dirección de correspondencia:

Localidad: Provincia:

C. Postal: País:

Teléfono: E-mail:

(*) En los proyectos a desarrollar por equipos de investigación se deberá remitir este cuestionario cumplimentado, únicamente, por el Director del Proyecto. El modelo 2 cuestionario de solicitud se cumplimentará por cada uno de los miembros del equipo de investigación.



DATOS ACADÉMICOS

Titulación universitaria:

Año de promoción:

Centro donde la obtuvo:

DATOS PROFESIONALES

Años de experiencia profesional:.....

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

.....

Relación con la entidad: Laboral De otro tipo

Puesto que ocupa:

Dirección:

Localidad:Provincia:

País:

C. Postal: Teléfono:

Fax: E-mail:

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Cuestionario de solicitud.
- Currículum vitae con fotografía.
- Fotocopia de títulos.
- Certificaciones.
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula).
- Memoria explicativa del proyecto.
- Carta de presentación del centro al que esté adscrito el solicitante.
- Formulario de aceptación del centro en el que se desarrollará la investigación.
- Certificación de la Comisión de Ética del centro (Área de Salud).

Fecha y firma del solicitante:

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDACIÓN MAPFRE, con C.I.F. G-28520443, con la finalidad de gestionar la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de la referida Fundación, pudiendo ser cedidos los mismos a colaboradores externos para la evaluación de las candidaturas a las referidas ayudas a la investigación y su concesión.

FUNDACIÓN MAPFRE asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, autorizando el interesado con la firma del presente documento el referido tratamiento de sus datos, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación previstos en la referida Ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE, Monte del Pilar, s/n, 28023 El Plantío -Madrid- (ESPAÑA), indicando en el sobre la referencia "LOPD".

2. CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN(*)

TÍTULO DEL PROYECTO

Título:

.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección, localidad y país en el que se encuentra ubicada (en su caso):

.....

.....

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

DNI/Pasaporte/Cédula:

Dirección de correspondencia:

Localidad: Provincia:

C. Postal: País:

Teléfono: E-mail:

DATOS ACADÉMICOS

Titulación universitaria:

Año de promoción:

Centro donde la obtuvo:

(*) En los proyectos a desarrollar por equipos de investigación se deberá remitir este cuestionario cumplimentado por cada uno de los integrantes del equipo.



DATOS PROFESIONALES

Años de experiencia profesional:

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

.....

Relación con la entidad: Laboral De otro tipo

Puesto que ocupa:

Dirección:

Localidad:Provincia:

País:

C. Postal: Teléfono:

Fax: E-mail:

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Cuestionario de solicitud.
- Currículum vitae con fotografía.
- Fotocopia de títulos.
- Certificaciones.
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula).
- Carta de presentación del centro al que esté adscrito el solicitante.
- Formulario de aceptación del centro en el que se desarrollará la investigación.
- Certificación de la Comisión de Ética del centro (Área de Salud).

Fecha y firma del solicitante:

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDACIÓN MAPFRE, con C.I.F. G-28520443, con la finalidad de gestionar la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de la referida Fundación, pudiendo ser cedidos los mismos a colaboradores externos para la evaluación de las candidaturas a las referidas ayudas a la investigación y su concesión.

FUNDACIÓN MAPFRE asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, autorizando el interesado con la firma del presente documento el referido tratamiento de sus datos, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación previstos en la referida Ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE, Monte del Pilar, s/n, 28023 El Plantío -Madrid- (ESPAÑA), indicando en el sobre la referencia "LOPD".

3. ACEPTACIÓN DEL CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL CENTRO

Centro:

.....

Dirección:

Localidad: Provincia:

C. Postal: País:

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Cargo que ocupa:

Departamento/Área:

Teléfono:

E-mail:



DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:.....
.....
.....

Área de investigación:

Fecha de inicio:.....Fecha de finalización:.....

Director de proyecto:.....

Tiempo de dedicación:.....

Colaboración durante la investigación:

Observaciones:

Fecha, firma y sello

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDACIÓN MAPFRE, con C.I.F. G-28520443, con la finalidad de gestionar la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de la referida Fundación, pudiendo ser cedidos los mismos a colaboradores externos para la evaluación de las candidaturas a las referidas ayudas a la investigación y su concesión.

FUNDACIÓN MAPFRE asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, autorizando el interesado con la firma del presente documento el referido tratamiento de sus datos, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación previstos en la referida Ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE, Monte del Pilar, s/n, 28023 El Plantío -Madrid- (ESPAÑA), indicando en el sobre la referencia "LOPD".