

CUESTIONARIO DE SOLICITUD

ÁREA (señalar una sola área temática)

- Salud Medio Ambiente Prevención Seguros

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:

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 el cuestionario cumplimentado, únicamente, por el Director del Proyecto.



DATOS PROFESIONALES

Años de experiencia profesional:.....

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

.....

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 al 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".

ACEPTACIÓN DEL CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLA 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 al 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".