

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA 7ª CONVOCATORIA DE AYUDAS
PARA LA INVESTIGACIÓN

en Fisioterapia del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la
Comunidad de Madrid

D.Dña....., en calidad de
Investigador Principal solicita la participación en la 7ª Convocatoria de Ayudas
para la investigación en Fisioterapia del Ilustre Colegio Profesional de
Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

Título del proyecto

--

Categoría en la que desea participar (marcar con una x una sola de las
categorías):

Investigación Clínica Consolidada

Investigación Clínica Emergente

Investigación en Gestión

Investigación en Docencia



Datos de contacto del Investigador/a Principal

Nombre y apellidos:

DNI:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nº colegiado/a:

Puesto actual y fecha de incorporación:

Organismo:

Centro:

Departamento/unidad/sección:

Dirección postal/código postal:

Teléfono (Indicar extensión):

Correo electrónico trabajo:

Situación laboral/Dedicación:

Datos del Equipo Investigador

- Solo podrá haber un Co-IP, tanto en los proyectos de Investigación Clínica Consolidada, como en los proyectos de Investigación Clínica Emergente.
- En cualquiera de las dos categorías será necesario que las personas que se presenten como Co-IP cumplan los requisitos indicados en el apartado 7 de las bases.
- En la categoría de Investigación emergente, se debe nombrar un perfil de Investigador senior, que NO puede ser Co-IP.
- De acuerdo con lo establecido en las bases se pueden nombrar Investigadores Senior adjuntos, según lo estipulado en el apartado 17 de las bases.

Integrante 1:

¿Actúa como co-IP?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

¿En proyectos de Investigación Emergente, actúa como Investigador Senior? (solo si no es Co-IP)



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 2:

¿En proyectos de Investigación Emergente, actúa como
Investigador Senior? (solo en el caso de que haya un Co-IP)

Sí

☐

No

☐

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 3:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 4:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 5:

¿En proyectos de Investigación Emergente, actúa como
Investigador Senior Adjunto?

Sí

☐

No

☐

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 6:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 7:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Integrante 8:

¿En proyectos de Investigación Emergente, actúa como
Investigador Senior Adjunto?

Sí

☐

No

☐

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



Integrante 9:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Centro de trabajo:

Puesto:

Profesión:

Nº Colegiado:



¿El proyecto ha sido evaluado previamente por una Comisión de Investigación?

Sí ☐ No ☐ Fecha:

Código:

El Investigador/a Principal,

SOLICITA:

La recepción de la documentación:

<input type="checkbox"/> Documento de Solicitud	<input type="checkbox"/> Equipo Investigador
<input type="checkbox"/> Memoria científico-técnica del proyecto	<input type="checkbox"/> Curriculum vitae
<input type="checkbox"/> Compromiso del equipo investigador	<input type="checkbox"/> Documento de la Fundación/Instituto de investigación/Universidad
<input type="checkbox"/> Informe favorable de aprobación del Comité Ético de Investigación del Centro de referencia	
<input type="checkbox"/> Listado con enlaces de referencia de todas las personas colaboradoras en PubMed.	
<input type="checkbox"/> Certificado de colegiación actualizado (año en curso)	

Firmado:

D./D^a. _____

En _____ a ____ de _____ de ____.