
 <p>FUNDACIÓN del HOSPITAL NACIONAL de PARAPLÉJICOS</p>	<p>ANEXO 1</p> <p>Solicitud gestión de proyectos</p>	 <p>INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA</p>
--	---	---

Nº Ref.:

Remita este documento a la dirección de correo electrónico: proyectos.fhnp@sescam.jccm.es

DATOS DEL SOLICITANTE			
INVESTIGADOR PRINCIPAL			
DATOS CONTACTO	EMAIL	TELÉFONO	DNI
GRUPO O UNIDAD SOLICITANTE			
TÍTULO DE LA PROPUESTA O ACRÓNIMO			
ENTIDAD FINANCIADORA			
CENTRO DE REALIZACIÓN			

Marque una de las siguientes opciones.

MODO FINANCIACIÓN	NATURALEZA DEL PROYECTO	INICIATIVA
Público Privado	Regional Europea Nacional Internacional	Competitiva No competitiva

Marque una de las siguientes opciones.

ÁREA DE GESTIÓN	
Proyecto de Investigación	Integración
Proyecto de Innovación	Premios
Convenio	Jornada/Seminario
Contratación RRHH	Donación

Indique presupuesto estimado.

PRESUPUESTO ESTIMADO	
Coste directo:	€
Coste indirecto:	€
Coste total:	€

En todos los proyectos gestionados por la Fundación del Hospital Nacional de Paraplégicos se aplicará un 15% de costes indirectos sobre el coste directo del proyecto, en concepto de gastos de gestión, excepto en aquellas convocatorias en las que el porcentaje de coste indirecto ya esté establecido.

Indique si existe cofinanciación por parte de la Fundación del Hospital Nacional de Paraplégicos y en su caso, recuerde completar el Anexo 3.

COFINANCIACIÓN		
No Sí		En caso de cofinanciación se requiere presentación de Anexo 3

AUTORIZACIONES		
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL	DIRECTOR/A DE LA FUNDACIÓN HNP	DIRECTOR/A-GERENTE DEL CENTRO DE EJECUCIÓN

Lugar y Fecha
En
,
a
de
de