**ANEXO II**

**Impreso de solicitud**

**SOLICITUD DE AYUDA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN ÁREAS DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD FINANCIADOS EN EL MARCO DEL CONVENIO CON LA FUNDACIÓN ROBLES CHILLIDA PARA EL AÑO 2024**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

**INVESTIGADOR O INVESTIGADORA PRINCIPAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Código GI:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Área de conocimiento (Anexo I)** |
|  |

**OTRO PERSONAL INVESTIGADOR PARTICIPANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Código GI:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**MEMORIA DEL PROYECTO (Máximo 500 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

**PLAN DE EXPLOTACIÓN, DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN DE RESULTADOS (Máximo 300 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

**PRESUPUESTO ORIENTATIVO DEL PROYECTO (según lo previsto en la Base 2)**

|  |
| --- |
| Nota:  Costes directos de ejecución: 4.545,46 €  Costes indirectos (generales de infraestructura): 454,54 € |

Es imprescindible adjuntar a este impreso de solicitud el informe de la **COMISIÓN DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA** o, en su caso, justificante de la presentación de la solicitud del mismo.

Murcia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE