**ANEXO II**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**CONVOCATORIA DE AYUDAS UMH PARA FINANCIAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER INTERNACIONAL PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030 DE LAS NACIONES UNIDAS (CONVENIO UMH-GVA 2019)**

**DATOS INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**Apellidos y Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**D.N.I.:**

**Titulación Académica:**

Centro donde la obtuvo:

**Categoría Profesional:**

**Centro donde presta sus servicios:**

Calle/Plaza:

Distrito Postal/Ciudad:

Provincia:

Teléfono centro:

**Correo electrónico:**

**Teléfono móvil I.P.:**

**TITULO DEL PROYECTO:**

**(Continúa en la página siguiente)**

La persona solicitante declara, bajo su responsabilidad lo que sigue:

a) Que acepta las bases de la convocatoria para la cual solicita la ayuda.

b) Que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.

c) Que queda enterada que la inexactitud de las circunstancias declaradas comporta la denegación o revocación de la ayuda.

d) Que conoce la incompatibilidad de estas ayudas con cualquier otra ayuda para una actividad igual o similar.

e) Que no está incursa en ninguna de las circunstancias que recogen los artículos 13 y 34.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

f) Que autoriza a la Universidad Miguel Hernández a obtener de las diferentes administraciones públicas los datos académicos, de renta y de patrimonio familiar, y aquellos otros datos que sean necesarios para la valoración y resolución de estas ayudas.

Lugar y fecha: ........................................................

Firma del Investigador Principal

Lugar y fecha: ........................................................

Firma del Director Dpto./Centro/ Instituto de Investigación

**Dirigida al Servicio de Relaciones Internacionales, Cooperación al Desarrollo y Voluntaria**

**(Continúa en la página siguiente)**

**DATOS PROFESIONALES DE LOS INVESTIGADORES PARTICIPANTES**

**(completar hasta 3 investigadores colaboradores españoles o extranjeros)**

|  |
| --- |
| Nombre/Apellidos: D.N.I.:  Fecha de nacimiento  Titulación Académica  Categoría profesional  **Tel. móvil:**  **Correo electrónico:** **Centro donde presta sus servicios** Calle/Plaza:  Distrito Postal/Ciudad:  Provincia:  Teléfono (Prefijo/Número): |

|  |
| --- |
| Nombre/Apellidos: D.N.I.:  Fecha de nacimiento  Titulación Académica  Categoría profesional  **Tel. móvil:**  **Correo electrónico:** **Centro donde presta sus servicios** Calle/Plaza:  Distrito Postal/Ciudad:  Provincia:  Teléfono (Prefijo/Número): |

|  |
| --- |
| Nombre/Apellidos: D.N.I.:  Fecha de nacimiento  Titulación Académica  Categoría profesional  **Tel. móvil:**  **Correo electrónico:** |

# **Centro donde presta sus servicios**

Calle/Plaza:

Distrito Postal/Ciudad:

Provincia:

**(Continúa en la página siguiente)**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: |

# TÍTULO DEL PROYECTO

|  |
| --- |
|  |

**RESUMEN (250 palabras)**

|  |
| --- |
|  |

**(Continúa en la página siguiente)**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: |

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**(MÁXIMO CINCO PÁGINAS, incluyendo introducción, hipótesis, objetivos, metodología, plan de trabajo, distribución de tareas, viabilidad e implicaciones para avances en ciencia y salud). EL TAMAÑO MÍNIMO DE LA LETRA SERÁ ARIAL 10.**

|  |
| --- |
|  |

**(Continúa en la página siguiente)**

**REFERENCIAS, citadas por orden de aparición en el texto según Index Medicus**

**(máximo 1 página)**

|  |
| --- |
|  |

**(Continúa en la página siguiente)**

**ACUERDO DE COLABORACIÓN DE SERVICIOS O SOCIOS LOCALES**

|  |
| --- |
| **Investigador Principal:** |
| **Servicio:** |
| **Centro:** |

|  |
| --- |
| **Título del Proyecto:** |

Yo, ……………………………………………………………………………como Investigador/a Principal del estudio arriba mencionado, confirmo que el estudio se realizará en el Servicio de……………………………………. ………………………………………………….. al que pertenezco, y que los siguientes Servicios y Socios han expresado su conformidad de participar en el mismo.

Fecha:

Fdo.:

Jefe de Servicio de

Centro:

Fecha:

Fdo.:

Jefe de Servicio de

Centro:

En…………………………………… a………..de……………2019

Firmado por

Dr/Dra

Investigador Principal

**(Continúa en la página siguiente)**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: |

**PRESUPUESTO\***

**(Máximo de 15.000€)**

|  |
| --- |
| **Material fungible:**  **Viajes y dietas:**  **Gastos de publicación de resultados:**  **Gastos de inscripción en congresos y jornadas técnicas para la difusión de resultados:**  **TOTAL:**  **(\*) El desglose de este presupuesto debe ser razonado y detallado, en especial la necesidad de personal, si la hubiera.** |

**(Continúa en la página siguiente)**

**PRESENTACIÓN RESUMIDA DEL CV DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DE TRES COLABORADORES DESTACADOS DEL EQUIPO, DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS (datos personales, profesionales y académicos; proyectos de investigación; publicaciones)**

|  |
| --- |
|  |

**(Continúa en la página siguiente)**

**CRONOGRAMA**