**MEMORIA DE SOLICITUD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador principal / Coordinador** |  |
| **Título del proyecto** |  |
| **Tipo de Proyecto:** | INDIVIDUAL / MULTICÉNTRICO |

**SI DISPONE ESTE PROYECTO DE FINANCIACIÓN SIMULTÁNEA**, especifique los datos a continuación

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto  |  |
| Investigador principal |  |
| Entidad financiadora |  |
| Periodo de ejecución |  |
| Dotación económica |  |

**RESUMEN** (máximo 250 palabras)

**OBJETIVOS**

|  |
| --- |
|  |

**METODOLOGÍA**

**(Diseño, PACIENTES ATENDIDOS, recogida y análisis de datos, estadística)**

|  |
| --- |
|  |

**CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA Y PROYECTO DE DESARROLLO (máximo 1 hoja)**

|  |
| --- |
|  |