



**FORMULARIO EXPRESIÓN INTERÉS PARA PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD (PI19)
CONVOCATORIA AES 2019
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCHII)**

Por favor, conteste las siguientes preguntas, y una vez cumplimentado hágalo llegar a la **Secretaría de la Fundación (FIIBAP)** o por mail a la dirección: fiibap@salud.madrid.org.

Plazo envío formulario EXPRESIÓN INTERES: 31 de enero de 2019

1. Título del proyecto

2. Resumen

3. Investigador Principal (IP)			
Nombre y apellidos	DNI	Teléfono contacto	Centro

4. Co-investigadores			
Nombre y apellidos	DNI	Centro	Dirección Asistencial

5. ¿Qué apoyo de la FIIBAP/ Unidad de Apoyo a la Investigación Atención Primaria necesitaría para la preparación de la solicitud a esta convocatoria?

Fecha presentación formulario:

--