



**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: fiihap@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

Fecha presentación formulario:

--