



**FORMULARIO EXPRESIÓN INTERÉS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
CONVOCATORIA AES 2020
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCIH)**

Por favor, conteste las siguientes preguntas, y una vez cumplimentado hágalo llegar **por mail** a la dirección: fiibap@salud.madrid.org.

Plazo envío formulario EXPRESIÓN INTERES: 15 de enero de 2020

1. Título del proyecto

2. Resumen



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

4. Investigadores colaboradores			
Nombre y apellidos	DNI	Centro	Dirección Asistencial

5. ¿Qué apoyo de la FIIBAP necesitaría para la preparación de la solicitud a esta convocatoria?

Fecha presentación formulario:

--