



**FORMULARIO EXPRESIÓN INTERÉS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
CONVOCATORIA AES 2023
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: 31 de marzo de 2023

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:

| |
|--|
| |
|--|