

Convocatoria intensificación de la actividad investigadora

Guía para cubrir la documentación

01 – Solicitud de intensificación:





SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN

(Máximo dos páginas)

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

En este documento se debe detallar la actividad asistencial del facultativo/a que solicita la intensificación. El documento debe ir firmado por la persona solicitante.

02 – CV modelo orientativo:





CURRÍCULUM NORMALIZADO
PROGRAMA INTENSIFICACIÓN

Registro N°

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI:

DIRECCIÓN PARTICULAR:

CIUDAD:

FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):

DISTRITO POSTAL:

TELÉFONO:

FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA/INGENIERIA

CENTRO

FECHA

DOCTORADO

SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:

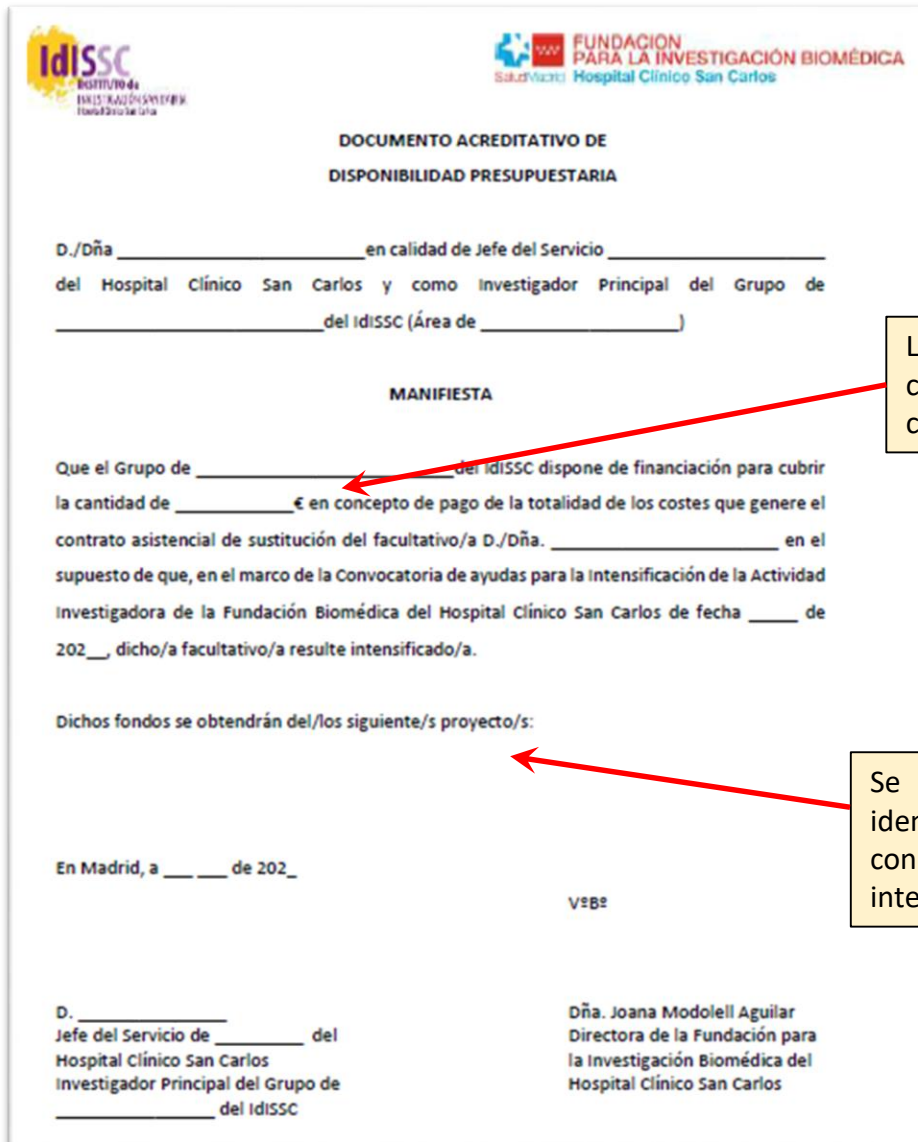
Modelo orientativo de *curriculum vitae*.
Se pueden presentar otros modelos válidos como el *curriculum* normalizado de la FECYT.

Convocatoria intensificación de la actividad investigadora

Guía para cubrir la documentación

03 – Disponibilidad presupuestaria:

Este documento debe firmarlo el jefe de servicio o investigador principal del grupo. En caso de no ser la misma persona, se priorizará la firma de la figura (jefe de servicio o IP) responsable de los fondos con los que se costeará la intensificación.



Logo IdISSC INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DEL SISTEMA DE CIRCULACIÓN de la UCLM

Logo FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Hospital Clínico San Carlos

**DOCUMENTO ACREDITATIVO DE
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

D./Dña _____ en calidad de Jefe del Servicio _____
del Hospital Clínico San Carlos y como Investigador Principal del Grupo de
_____ del IdISSC (Área de _____)

MANIFIESTA

Que el Grupo de _____ del IdISSC dispone de financiación para cubrir
la cantidad de _____ € en concepto de pago de la totalidad de los costes que genere el
contrato asistencial de sustitución del facultativo/a D./Dña. _____ en el
supuesto de que, en el marco de la Convocatoria de ayudas para la Intensificación de la Actividad
Investigadora de la Fundación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos de fecha ____ de
202__, dicho/a facultativo/a resulte intensificado/a.

Dichos fondos se obtendrán del/los siguiente/s proyecto/s:

En Madrid, a ____ de 202__

VºBº

D. _____
Jefe del Servicio de _____ del
Hospital Clínico San Carlos
Investigador Principal del Grupo de
_____ del IdISSC

Dña. Joana Modolell Aguilar
Directora de la Fundación para
la Investigación Biomédica del
Hospital Clínico San Carlos

Los costes se pueden consultar en las bases de la convocatoria (punto 3D)

Se debe incluir el código identificativo del proyecto/s con el que se financiará la intensificación.

El grupo de investigación de la persona solicitante se pueden consultar en la web del IdISSC, dentro de cada área:

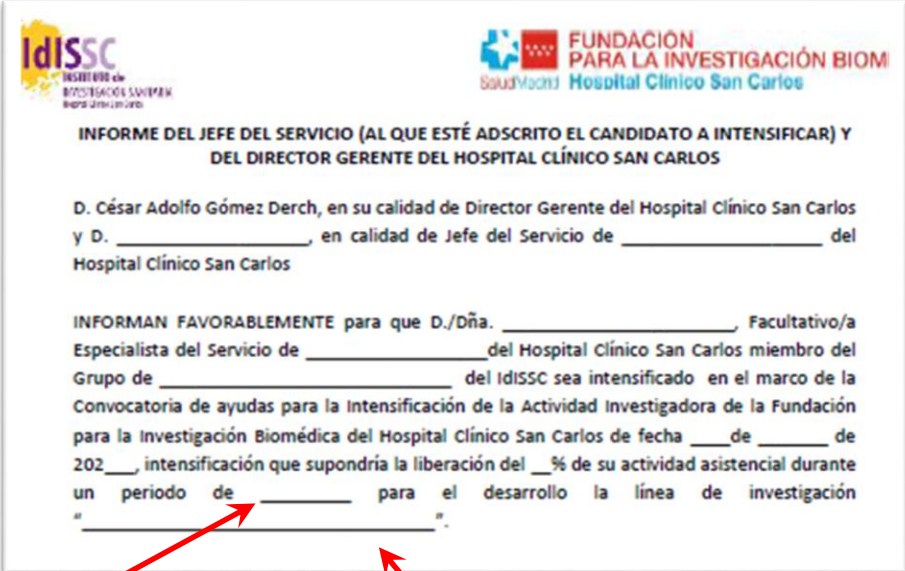
- [Área Cardiovascular](#)
- [Área Inflamación, infección, inmunidad y alergia](#)
- [Área Neurociencia](#)
- [Área Oncología](#)
- [Área Otros grandes sistemas](#)
- [Área Tecnologías avanzadas y traslación de modelos](#)

Convocatoria intensificación de la actividad investigadora

Guía para cubrir la documentación

04 – Informe de jefe de servicio y director gerente:

Este documento debe firmarlo el jefe de servicio.



Logo IdISSC INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SANITARIAS Hospital Clínico San Carlos

Logo Fundación PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Hospital Clínico San Carlos

INFORME DEL JEFE DEL SERVICIO (AL QUE ESTÉ ADSCRITO EL CANDIDATO A INTENSIFICAR) Y DEL DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

D. César Adolfo Gómez Derch, en su calidad de Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos y D. _____, en calidad de Jefe del Servicio de _____ del Hospital Clínico San Carlos

INFORMAN FAVORABLEMENTE para que D./Dña. _____, Facultativo/a Especialista del Servicio de _____ del Hospital Clínico San Carlos miembro del Grupo de _____ del IdISSC sea intensificado en el marco de la Convocatoria de ayudas para la Intensificación de la Actividad Investigadora de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos de fecha ____ de ____ de 202____, intensificación que supondría la liberación del ____% de su actividad asistencial durante un periodo de _____ para el desarrollo la línea de investigación " _____ ".

Indicar la duración de la intensificación solicitada: **6 meses o un año.**

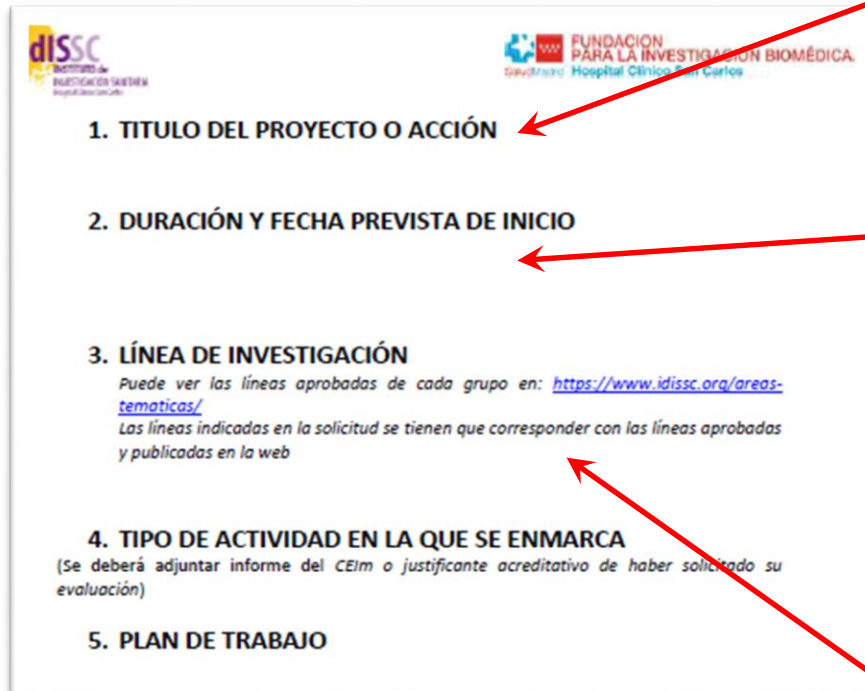
Línea de investigación para la que se solicita la intensificación, tal y como se recoge en la convocatoria.

[Consultar convocatoria web](#)

Convocatoria intensificación de la actividad investigadora

Guía para cubrir la documentación

05 – Memoria de actividad científica:



Logo de IDISSC (Instituto de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud) y Fundación para la Investigación Biomédica (FIB) del Hospital Clínico San Carlos.

- 1. TÍTULO DEL PROYECTO O ACCIÓN**
- 2. DURACIÓN Y FECHA PREVISTA DE INICIO**
- 3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**
*Puede ver las líneas aprobadas de cada grupo en: <https://www.idissc.org/areas-tematicas/>
Las líneas indicadas en la solicitud se tienen que corresponder con las líneas aprobadas y publicadas en la web*
- 4. TIPO DE ACTIVIDAD EN LA QUE SE ENMARCA**
(Se deberá adjuntar informe del CEIm o justificante acreditativo de haber solicitado su evaluación)
- 5. PLAN DE TRABAJO**

Título del proyecto que se desarrollará durante la intensificación

Duración de la intensificación y fecha de inicio.
Adicionalmente se puede incluir la duración del proyecto, si no coincide con la duración de la intensificación.

Línea de investigación **tal y como se recoge en la convocatoria** para la que se solicita la intensificación.
[Consultar convocatoria web](#)