



**Modelo de solicitud de Beca de Investigación.  
Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del  
Abdomen.**

NOMBRE:		APELLIDOS:		
INVESTIGADOR PRINCIPAL:				
DIRECCIÓN PARTICULAR:				
CIUDAD:	CP:	FAX:	TLF:	E-Mail:
DURACIÓN	1 AÑO	2 AÑOS		
CENTRO DE INVESTIGACIÓN:				

<b>MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR:</b>
<b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b>
<b>ESTUDIOS PREVIOS REALIZADOS POR EL GRUPO INVESTIGADOR (RESUMEN):*</b>
<b>REFERENCIAS PROCEDENTES DE OTROS GRUPOS:**</b>
<b>EXPERIENCIA PREVIA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:***</b>

Fdo. :

Fecha:

\* Se refiere a estudios previos realizados por el grupo investigador en relación con el proyecto (aporte bibliografía si existe)

\*\* Antecedentes en la literatura, sólo en relación al proyecto

\*\*\* Se incluye solo la experiencia personal del investigador principal. Evitar repeticiones con (\*)

Expediente N°

OBJETIVOS: \*

HIPÓTESIS DE TRABAJO:\*\*

\* Enumere los objetivos principal y secundarios del proyecto. Mencione al final la repercusión de su trabajo a corto y medio plazo. Refiera si espera obtener patentes o marcas.

\*\* Exponga claramente la hipótesis de su proyecto. Incluya las bases de su hipótesis y fundaméntelo si es necesario con publicaciones previas.

**Sujetos de estudio**

**Metodología**

**Estudio estadístico**

**Limitaciones y posibles riesgos metodológicos**

**Aspectos éticos**

*Exponga claramente la metodología y trate de agruparla en el período que ha elegido para su investigación (1-3 años).*

**Expediente Nº**

**Plan de Trabajo (máximo 1 página)**

*Exponga con la mayor claridad las fases de este proyecto. Adecue esta exposición a la Metodología que ha elegido, al tiempo del estudio y a la relación de apoyo económico que solicita.*



**Modelo de solicitud de Beca de Investigación.  
Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del  
Abdomen.**

Expediente Nº

UTILIDAD Y APLICABILIDAD DEL PROYECTO: \*

(Máximo 1 página)

*\* Establezca preferencias en la utilidad social, aplicabilidad a corto y medio plazo.*

**JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA:** (Máximo 1 página): \*

*\* Justifique la necesidad del apoyo económico, en cuanto a la conveniencia de financiación, impacto del estudio proyectado. Beneficios que pueda obtener la Sociedad, relación con otras Agencias de financiación.*

Expediente Nº

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA: \***

**OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR \*\***

**ACEPTACIÓN DEL PROYECTO POR EL DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN ELEGIDO**

VºBº EL DIRECTOR DEL CENTRO \*\*\*

Firma y sello

**SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O CENTRALES IMPLICADOS \*\*\*\***  
(Si existe, debe añadir el acuerdo con los servicios incluidos).

\* Enumere la ordenación y páginas de estos documentos.

\*\* Indique si hay otros aspectos que debiera justificarse para la concesión de la ayuda y que no han sido considerados en otros apartados.

\*\*\* Se refiere al Director de Investigación de su Institución. Si firmara otra autoridad en su defecto, justifíquelo.

\*\*\*\* Requiere una atención especial al incluir a otros grupos.

**Expediente Nº**

**ANEXOS**

**Publicaciones del equipo investigador**





**Modelo de solicitud de Beca de Investigación.  
Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del  
Abdomen.**