* **Formulario de solicitud de ayuda sobre una invención o idea innovadora**

**Nombre**

**Apellidos**

**Email**

**Teléfono**

**Adscripción**

Hospital  Fundación INCLIVA  IGENOMIX UV  Otro

**Campo de aplicación de la invención**

**Breve descripción de la invención**

\*Indicar específicamente el problema que resuelve y las ventajas que aporta frente a las alternativas en el mercado.

**Posibles usos de la invención**

**¿La invención es el resultado de un proyecto de investigación?**

Sí  No

**En caso afirmativo, por favor, indica la entidad o entidades financiadoras**

**¿Se ha difundido previamente la invención?**

Sí  No

**En caso afirmativo, por favor, indique el medio de difusión (artículo científico/congreso/tesis doctoral, etc.)**

He leído y acepto la política de privacidad del sitio.

Enviar a la dirección siguiente: innovacion@incliva.es