|  |  |
| --- | --- |
| **EXPEDIENTE DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| **Título del proyecto** |  | | |
| **Investigador principal** |  | **DNI** |  |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono** |  |
| **Tipo de proyecto** | Convocatoria/ayuda. Indicar cuál: | | |
| Tesis doctoral  TFM  TFG Indicar nombre del alumno/a: | | |
| Interno | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL PROYECTO** | |
| **Comités** | Comité Científico Interno  CEIm –Necesario si el proyecto involucra pacientes y/o muestras–  Comité Ético de Experimentación Animal |
| **Documentación aportada** | Memoria/Protocolo del proyecto de investigación  Hoja de información al paciente y consentimiento informado  Currículum Vitae abreviado del Investigador Principal y equipo investigador (CVN o CVA)  Compromiso del Investigador y Autorización del jefe de Servicio  Informe del Investigador Principal  Memoria Económica  Conformidad de servicios implicados  Informe de valoración de la comisión de Investigación de INCLIVA  Compromiso de confidencialidad en el manejo de datos clínicos para estudios de investigación  Compromiso de confidencialidad destinado a alumnos (Anexo I)  Compromiso de confidencialidad destinado a residentes (Anexo II) |
| **Observaciones** |  |
| **Grupo de Investigación**  **o**  **Servicio HCUV** |  |

**FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**FECHA: dd/mmm/aaaa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A CUMPLIMENTAR POR LA SECRETARÍA DEL COMITÉ** | | | |
| **Acta** |  | **Evaluación** |  |
| **Acta** |  | **Evaluación** |  |
| **Acta** |  | **Evaluación** |  |
| **Acta** |  | **Evaluación** |  |