|  |
| --- |
| CUESTIONARIO PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD CON MEMORIA ECONOMICA 0€  (COMPLETAR SOLO EN EL CASO DE QUE LA MEMORIA ECONOMICA DEL PROYECTO SEA 0€) |

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como Investigador Principal del Proyecto, CERTIFICA que:

(IP Nombre y Apellido)

* **¿EL PROYECTO DE INVESTIGACION REQUIERE CONSULTAS/EXPLORACIONES ADICIONALES A LA PRÁCTICA HABITUAL EN CUANTO A SUS CARACTERÍSTICAS Y NÚMERO?**

**NO**

**SI (RESPONDER LAS SIGUIENTES CUESTIONES)**

* **¿Cuáles son?**
* **¿Cuántas?**
* **¿Cuál es el coste?**
* **¿Quién asume este coste?**
* **¿EL PROYECTO DE INVESTIGACION PRECISA MATERIAL FUNGIBLE/REACTIVOS Y MATERIAL DE OFICINA?**

**NO**

**SI (RESPONDER LAS SIGUIENTES CUESTIONES)**

* **¿Cuáles son?**
* **¿Cuántas?**
* **¿Cuál es el coste?**
* **¿Quién asume este coste?**
* **¿EL PROYECTO DE INVESTIGACION SE REALIZARÁ DENTRO DEL HORARIO LABORAL?**

**NO (RESPONDER LAS SIGUIENTES CUESTIONES)**

* **¿Se recibe algún un pago por el tiempo extra dedicado?**

**SI**

* **¿EL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION SE VA A ENCARGAR DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO?**

**NO (RESPONDER LAS SIGUIENTES CUESTIONES)**

* **¿Cómo se va a costear?**

**SI**

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:

(Nombre y Apellido Investigador Principal)