**II CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA**

**CÁTEDRA DE IMPLANTOLOGÍA DENTAL Y ENDODONCIA GALIMPLANT & ENDOGAL-UAX-FUAX**







**Impreso de Solicitud**

**TÍTULO DE PROYECTO:**

**IP:**

**EQUIPO PARTICIPANTE**

*Enumere a los profesores, investigadores externos, estudiantes y/u otro personal asociado al proyecto. Máximo 10 personas*

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

Nombre y apellidos:

Titulación académica:

Categoría profesional: PDI, PAS, estudiante de grado, master o doctorado, profesional en activo.

Institución: UAX o externo

Facultad/Escuela:

***Máximo 10 páginas***

**MEMORIA del PROYECTO**

**Antecedentes y justificación**

*Indicar estado actual del tema, justificación de la necesidad del proyecto.*

**Objetivos**

*Indicar los objetivos que se pretenden conseguir de manera concisa y clara.*

 **Metodología de trabajo**

 *Indicar la metodología de investigación prevista y las técnicas necesarias a emplear.*

**Recursos técnicos disponibles**

*Indicar instalaciones de la UAX y/o externas involucradas. Adjuntar a la solicitud la autorización de los directores de los centros.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instalación** | **CENTRO** | **DURACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Presupuesto solicitado**

### *Relacione los gastos por partida según cuadro adjunto, utilice tantas filas como necesite. Justificar la necesidad de cada concepto solicitado. El presupuesto total máximo a solicitar es de 10.000€.*

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **IMPORTE (€)** |
| **Material Fungible** |  |
|  |  |
| **Gastos de viajes** |  |
|  |  |
| **Servicios externos (subcontrataciones)** |  |
|  |  |
| **Becario de investigación** |  |
|  |  |
| **Otros gastos**  |  |
|  |  |
| **PRESUPUESTO TOTAL** |  |

Becario de investigación

*Especificar titulación y perfil deseado del becario, justificación de su necesidad, tareas a desarrollar, formación adquirida o beneficio esperado para el becario y fecha prevista de incorporación y fin.*

**Cronograma**

*Detallar temporalización de las actividades principales a desarrollar. Tener en cuenta que el proyecto debe contar con la autorización del Comité de ética de la UAX y, en su caso, la autorización de un comité de ética acreditado o de bienestar animal. A la hora de realizar el cronograma se debe tener en cuenta este requisito para establecer la fecha de inicio prevista.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA****DE FIN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Contribución a la Acreditación docente del PDI UAX**

*Indicar la situación actual de los profesores participantes y cómo el proyecto contribuye a su acreditación.*

**Difusión y Explotación de Resultados**

*Detallar objetivos en cuanto a número TFG o TFM a desarrollar, publicaciones, congresos, patentes y otras actividades de difusión de los resultados de investigación.*

*Especificar nombre de congreso, revista o cualquier otra actividad de divulgación científica prevista. Indicar la fecha prevista del resultado esperado.*

|  |  |
| --- | --- |
| **RESULTADO** | **FECHA ESTIMADA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**En Villanueva de la Cañada, a xx de xxxxxx de 2024.**

**Fdo.: Investigador Principal.**

**CONFIDENCIALIDAD.**

La FUNDACIÓN UAX se comprometen a guardar el deber de secreto y mantener la confidencialidad de la información tratada, para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Convocatoria, extendiéndose este deber a todas aquellas personas, o terceros colaboradores, que dispongan de acceso a esta información en el desarrollo de sus funciones y obligaciones.

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, la FUAX, como responsable del tratamiento, le informa que los datos personales recogidos en el Impreso de solicitud, serán tratados con la finalidad de tramitar, conceder y gestionar las ayudas económicas de la Convocatoria de Ayudas a la Investigación.

Estos datos ser tratarán con base en la ejecución de la presente Convocatoria y se conservarán durante el plazo legal exigible. No serán cedidos sus datos a terceros salvo por obligación legal o para la ejecución de las ayudas a la investigación.

Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento, cualquiera de las partes podrá dirigirse, mediante comunicación formal, a la siguiente dirección: lopd@uax.es

También podrá interponer reclamación ante la Autoridad competente (www.aepd.es) o ante el Delegado de Protección de Datos de la FUAX en la siguiente dirección: dpd@uax.es