

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER



PROGRAMA DE APOYO A LA INVESTIGACION

Colabora: FUNDACION MANUEL PEREZ

FMP

**FUNDACION MANUEL PEREZ
FACULTAD DE MEDICINA
GRAL. FLORES 2125
11800 MONTEVIDEO - URUGUAY
TEL: 924 3414 Int. 3324
FAX: 924 8732**

**CONVENIO
COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER
FUNDACION MANUEL PEREZ**

[CARATULA PROYECTOS 2010](#)

ESPACIO RESERVADO PARA LA FUNDACION MANUEL PEREZ – NO LLENAR	
ÁREA	<input type="text"/>
Nº DE SOLICITUD	<input type="text"/>
FECHA DE PRESENTACIÓN	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
RESOLUCIÓN	<input type="text"/>
FECHA DE RESOLUCIÓN	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:

ANEXO I: Currículo abreviado de todo el equipo participante (firmado)

ANEXO II: aprobación por el Comité de Ética – Si corresponde*

ANEXO III: aprobación por CHEA – Si corresponde*

*También se podrá entregar la constancia de que el proyecto está siendo evaluado por los Comités de Ética y/o CHEA

Se entregarán seis juegos completos más un respaldo electrónico de los documentos presentados.
TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA TENDRÁ CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 239 DEL CÓDIGO PENAL ENTRE OTRAS DISPOSICIONES.

NOTA: TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE

FORMULARIO DE IDENTIFICACION DEL PROYECTO	
ÁREA	<input type="text"/>
TÍTULO	<input type="text"/>
NOMBRE DEL RESPONSABLE	<input type="text"/>
DURACION	<input type="text"/>
MONTO TOTAL	<input type="text"/>
MONTO SOLICITADO	<input type="text"/>

PROYECTOS CONVENIO

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
Fundación Manuel Pérez

1. Area y Título del proyecto	Monto solicitado (US\$)
--------------------------------------	----------------------------

2. Nombre del departamento o servicio	Dirección	
	Teléfono	

3. Personal del proyecto

A. Investigador Principal

Nombre	Cargo				
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 60%;">Correo Electronico</td><td></td></tr><tr><td>Teléfono particular</td><td></td></tr></table>	Correo Electronico		Teléfono particular	
Correo Electronico					
Teléfono particular					
Dirección particular					

Cargos desempeñados (comenzar por el más reciente)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Hasta 5 trabajos publicados (preferentemente los más recientes, con referencia completa)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

B. Investigadores asociados

Nombre	Cargo
1.	
2.	
3.	
4.	

Otros colaboradores en el proyecto

Nombre	Cargo
1.	
2.	
3.	
4.	

3. Otro personal (que no sean los investigadores)

Nombre	Función
1.	
2.	
3.	
4.	

4. Contexto científico del proyecto

A. Definición del objetivo general del estudio

B. Significación general del problema en el contexto del conocimiento actual

C. Perspectivas de aplicación y relación con otros proyectos

D. Antecedentes del grupo de investigación

E. Referencias bibliográficas

5. Descripción del proyecto

- A. Objetivos específicos de la investigación

- B. Métodos y técnicas a emplear

- C. Cronograma

- D. Resultados esperados (indicadores de progreso)

6. Aspectos éticos

- A. Investigación con seres humanos (riesgo para el paciente, consentimiento informado – adjuntar aprobación o nota de trámite - por el Comité correspondiente)

- B. Investigación con animales (destacar el trato que recibirá cada preparado – adjuntar aprobación por el Comité correspondiente o nota de trámite)

7. Recursos disponibles en el servicio

A. Humanos: Investigadores y técnicos

Detallar el personal actual del Servicio que trabajará en el proyecto. Especificar nombre, cargo y el número de horas semanales que dispone o dispondrá para el proyecto, dentro de su horario actual.

Nombre	Cargo	H/sem.
1.		
2.		
3.		
4.		

Nombre	Cargo	H/sem.
1.		
2.		
3.		
4.		

B. Materiales

Edificio, equipos, instalaciones disponibles para el proyecto

8. Fondos solicitados (costo estimado en dólares)

A. Personal

Especificar el número de horas a financiar por los fondos solicitados

Nombre	H/sem.	Costo (US\$)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Total		

B. Equipos

Descripción	Costo (US\$)
1.	
2.	
3.	
Total	

C. Servicios (impresión, comunicaciones, bibliografía, computación, etc.)

Descripción	Costo (US\$)
1.	
2.	
3.	
Total	

D. Fungibles

Descripción	Costo (US\$)
1.	
2.	
3.	
Total	

E. Viajes (relacionados con los objetivos específicos)

Descripción	Costo (US\$)
1.	
2.	
3.	
Total	

F. Otros costos

Descripción	Costo (US\$)
1.	
2.	
3.	
Total	

G. Resumen del uso de los fondos solicitados

TOTAL

A	B	C	D	E	F

H. Financiación total del proyecto

	% del presupuesto del proyecto
1.Cantidad aportada por su Servicio	%
2.Cantidad aportada por otras fuentes	%
3.Cantidad solicitada	%
	100 %

Investigador Principal

Firma

Fecha

Firma de los Jefes de Servicios involucrados

Firma

Servicio

Firma

Servicio

Firma

Servicio