



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

Nº Ref.

Fecha de entrada

ANEXO I

CONVOCATORIA DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

SOLICITUD DE AYUDA

Marque con X

ADSCRIPCIÓN DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE:

- Investigador novel  
 Investigador consolidado

DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE:

Nº Coleg:

Apellidos:				Nombre:	
NIF:		E-mail:			
Dirección:				Localidad:	
Provincia:		C.P.:		Teléfono	
Titulación:				Especialidad	
Centro de trabajo:		Unidad:		Teléfono	
Categoría:					
Vinculación al centro/institución:	<input type="checkbox"/> Funcionarial		<input type="checkbox"/> Laboral		<input type="checkbox"/> Estatutaria

Título del Proyecto:			
Duración (en meses):		Fecha de inicio:	

Centro de realización :	
Presupuesto solicitado:	



**COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA**

**Declaración de otras subvenciones recibidas:**

Declaro que (marque con una X lo que corresponda):

- No he recibido ninguna otra ayuda económica o subvención para este evento de parte de empresas, instituciones, patrocinadores, ni ningún otro organismo.
- He recibido una ayuda económica o subvención de parte de otro organismo o patrocinador, especificar:

Nombre del organismo o patrocinador	
Monto recibido	

**EQUIPO INVESTIGADOR DEL PROYECTO QUE ESTÉ REALIZANDO:**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELEFONO	E-MAIL	CENTRO	FIRMA



Solicitud F.  
Grado.pdf

**DOCUMENTACION PRESENTADA (marque con una X)**

Anexo I: Solicitud de la ayuda	
Anexo II: Memoria proyecto de investigación	
Anexo III: Currículum vitae del investigador y co-investigadores	
Anexo IV: Declaración responsable del solicitante	



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

*Declaro que he leído y comprendido las bases de la convocatoria, y acepto cumplir con todas las condiciones y requisitos establecidos en las mismas. Mi participación en esta convocatoria implica la total conformidad con dichas bases.*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

FIRMA ORIGINAL DEL SOLICITANTE

VºBº DIRECCION DEL CENTRO/DEPARTAMENTO  
DEL CENTRO DE TRABAJO DEL SOLICITANTE  
Sello del centro de origen

Fdo.:	Fdo.:
-------	-------



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

Nº Ref.

Fecha de entrada

## ANEXO II

### PROYECTOS DE INVESTIGACION

# MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## DATOS DEL PROYECTO

Titulo del Proyecto			
Duración (en meses)		Fecha de inicio	

## 1. RESUMEN

(Objetivos y metodología del proyecto)  
(Máximo 250 palabras)



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

**2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.**

(Citar las referencias incluidas en el apartado siguiente)

(Máximo 3 hojas)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

### 3. BIBLIOGRAFIA MAS RELEVANTE.

(Máximo 1 hoja)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

**4. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRACTICA DE LOS RESULTADOS PREVISIBLES.**

(Máximo 1 hoja)



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

**HIPOTESIS**

**OBJETIVOS**

Ajustarse al espacio disponible





COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

## 5. METODOLOGIA.

(Diseño, sujetos de estudio, variables, recogida y análisis de datos y limitaciones del estudio)

(Máximo 3 hojas)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

**6. PLAN DE TRABAJO.**

(Etapas de desarrollo y distribución de tareas de todo el equipo investigador, y las asignaciones previstas para el personal técnico si se solicita. Indicar también el lugar de realización del proyecto)

(Máximo 1 hoja)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

## 7. EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE ELTEMA

(Máximo 1 hoja)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



**8. PLAN DE DIFUSION.**

- 1.Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto clínico, asistencial y/o desarrollo tecnológico.
- 2.Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto bibliométrico

Medios disponibles para la realización del proyecto.

Ajustarse al espacio disponible



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

**9. JUSTIFICACION DETALLADA DE LA AYUDA SOLICITADA**

(Máximo 1 hoja)

Este espacio puede ampliarse añadiendo hojas DN/5



**MEMORIA ECONÓMICA (En Euros)**

**PRESUPUESTO SOLICITADO**

<b>A) GASTOS PARA ADQUISICION DE BIENES</b> Gastos de equipamiento científico y gastos de software de carácter especializado, destinado exclusivamente a la investigación	<b>EUROS</b>
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>B) GASTOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS</b> Gastos de ejecución para las actividades propias del proyecto Gastos por prestación de servicios de apoyo	<b>EUROS</b>
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>C) GASTOS DE VIAJES Y DIETAS</b> Gastos de inscripción, desplazamiento, estancia y manutención de los miembros del grupo para ejecución y difusión del proyecto	<b>EUROS</b>
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>TOTAL</b>	



ANEXO III

CURRICULUM VITAE

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
N.I.F.: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN PARTICULAR: C/ \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA/DIPLOMATURA \_\_\_\_\_ CENTRO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DOCTORADO \_\_\_\_\_ CENTRO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

P. PLANTILLA  P. INTERINO  P. CONTRATADO  BECARIO  OTROS

PUESTO DE TRABAJO Y FECHA DE INICIO:

ORGANISMO: \_\_\_\_\_ CENTRO \_\_\_\_\_

DEPART./SERV./UNID.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: C/ \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ EXT: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

IDIOMAS (M= mal; R= regular; B= bien)

IDIOMAS:	HABLA			LEE			ESCRIBE		
	M	R	B	M	R	B	M	R	B
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL

---

PUESTO/ACTIVIDAD

INSTITUCIÓN/CENTRO

FECHA

TÉCNICAS O ESPECIALIDADES QUE DOMINA

---





COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

SEMINARIOS O CURSOS RECIBIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (Sólo los relacionados con el proyecto)

---

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

CONFERENCIAS, SEMINARIOS O CURSOS IMPARTIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (Sólo los relacionados con el proyecto)

---

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:

NOMBRE: DURACIÓN (horas lectivas):

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA: AÑO:



## COLEGIO DE ENFERMERÍA MURCIA

### CONGRESOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Reseñar solamente las contribuciones relevantes (Conferencias invitadas, presidencia de sesiones, presidencia o secretaria del comité organizador, etc.)

---

TIPO DE PARTICIPACIÓN:

CONGRESO:

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

AÑO:

TIPO DE PARTICIPACIÓN:

CONGRESO:

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

AÑO:

TIPO DE PARTICIPACIÓN:

CONGRESO:

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

AÑO:

### PUBLICACIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Incluir Volumen, páginas inicial y final, lugar de edición y clave

CLAVE: L= libro completo; CL= capítulo de libro; A= artículo; R= review; E= editor

---

AUTORES (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

AUTORES (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

AUTORES (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

AUTORES (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

AUTORES (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:



LINEAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS QUE HA TRABAJADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

---

LINEA:

PALABRAS CLAVE:

PERIODO:

CENTRO:

LINEA:

PALABRAS CLAVE:

PERIODO:

CENTRO:

LINEA:

PALABRAS CLAVE:

PERIODO:

CENTRO:

LINEA:

PALABRAS CLAVE:

PERIODO:

CENTRO:

LINEA:

PALABRAS CLAVE:

PERIODO:

CENTRO:

OTROS MÉRITOS O ACLARACIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

---

FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN:      de      de



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

## INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DEL MODELO ANEXO III

- Este Modelo debe ser cumplimentado por el investigador principal y por cada uno de los investigadores que participen en el proyecto.
- **ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL:** Reseñar otras instituciones y puestos donde ha desarrollado su actividad profesional y científica.
- **TÉCNICAS Y ESPECIALIDADES QUE DOMINA:** Señalar aquellas que sean relevantes para el proyecto.
- **SEMINARIOS O CURSOS RECIBIDOS:** Indicar aquellas actividades más significativas y/o relacionadas con el proyecto, señalando la institución organizadora y su duración en horas docentes.
- **CONFERENCIAS, SEMINARIOS O CURSOS IMPARTIDOS:** Indicar aquellas actividades más significativas y/o relacionadas con el proyecto, señalando la institución organizadora y su duración en horas docentes.
- **CONGRESOS:** Reseñar las contribuciones más relevantes, sobre todo las que sean por invitación (conferencias, mesas redondas) o representen un particular esfuerzo organizativo.
- **PUBLICACIONES:** No incluir "proceedings" ni "abstracts" de congresos, a menos que, por su naturaleza o extensión, sean homologables a publicaciones en revistas.  
Consignar los autores por orden de firma y señalar con unos asteriscos las tres publicaciones que considere más importantes.



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

#### ANEXO IV

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_, con NIF.: \_\_\_\_\_  
manifiesta con la firma del presente documento que, al margen de la presente solicitud  
efectuada al amparo de la Convocatoria de ayudas a proyectos de investigación del Colegio  
Oficial de Enfermería de la Región de Murcia,

Acepto expresamente todas las bases de la presente convocatoria y la ayuda financiada  
en la cuantía notificada.

Que respecto al proyecto de investigación:

- No ha sido solicitada otra ayuda.  
 Si han sido solicitadas y/o concedidas otra/s ayuda/s:

Entidad	Cuantía	Solicitada/Concedida <sup>1</sup>
---------	---------	-----------------------------------

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma solicitante

Fdo.:

<sup>1</sup> S = Solicitada C = Concedida