



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

A rellenar por el COEMUR

Nº Ref.

PI-2025-COEMUR/ XXXXXX

Fecha de entrada

ANEXO I. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

1. MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA:

- Investigadores/as Noveles
 Investigadores/as consolidados.

2. 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 planificado:			



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

EQUIPO INVESTIGADOR DEL PROYECTO:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELEFONO	E-MAIL	CENTRO	FIRMA

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	
Autorización Comité de Ética de Investigación y/o similar	

En _____, a _____ de _____ de 2025

FIRMA DEL SOLICITANTE: (firma electrónica)

VºBº DIRECCION DEL CENTRO DE REALIZACION DE LA INVESTIGACIÓN
(Firma electrónica o Firma y sello)



A rellenar por el COEMUR

Nº Ref.

PI-2025-COEMUR/ XXXXXX

Fecha de entrada

ANEXO II. MODELO NORMALIZADO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COEMUR 2025

DATOS DEL PROYECTO

Titulo del Proyecto			
Duración (en meses)		Fecha de inicio	

1. Resumen (máximo 300 palabras)

Breve resumen del proyecto incluyendo objetivos, metodología y resultados esperados.

2. Introducción y justificación (Máximo de 1000 palabras)

Fundamentación del proyecto y relevancia con sus respectivas citas bibliográficas.

3. Objetivos del proyecto

Objetivo general, Objetivos específicos

4. Metodología

Detallar el diseño del estudio, población de estudio, criterios de inclusión/exclusión, técnicas de recogida y análisis de datos, y consideraciones éticas si procede.

5. Cronograma

Indicar fases del proyecto y tiempos previstos para cada etapa (se recomienda formato tabla).

6. Resultados esperados

Explicación clara de los resultados esperados y beneficios potenciales del proyecto. Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto clínico, asistencial y/o desarrollo tecnológico.

7. Experiencia del equipo investigador sobre el tema

Si aplica

8. Plan de difusión

Especificar cómo se divulgarán los resultados obtenidos (publicaciones científicas, congresos, jornadas, etc.).

9. Presupuesto detallado

Desglosar claramente los conceptos y cantidades económicas solicitadas.

10. Bibliografía

Listado breve de referencias



A rellenar por el COEMUR

Nº Ref.

PI-2025-COEMUR/ XXXXXX

Fecha de entrada

ANEXO III. CV Normalizado COEMUR 2025 (Formato CVN)

1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI:		FECHA DE NACIMIENTO:	
CORREO ELECTRONICO			
CIUDAD:		CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO:		Número de colegiado/a COEMUR (o del colegio profesional correspondiente):	

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO/DIPLOMATURA LICENCIATURA	CENTRO	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA	CENTRO	FECHA (dd/mm/aaaa)
MÁSTERES OFICIALES	CENTRO	FECHA (dd/mm/aaaa)
DOCTORADO	CENTRO	FECHA (dd/mm/aaaa)

3. SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL:

NOMBRE ORGANISMO:							
CENTRO/ FACULTAD/ ESCUELA/INSTITUTO:							
DEPT/SERV/UNID:							
DIRECCIÓN:	C/						
	MUNICIPIO:					C.P.:	
	TELÉFONO:		EXT:		FAX:		
E-MAIL:							
SITUACIÓN LABORAL:	CONTRATADO		INTERINO				
	PLANTILLA:		BECARIO:				
	OTRAS						
DEDICACIÓN	A TIEMPO PARCIAL:			A TIEMPO COMPLETO:			

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

FECHA	PUESTO	INSTITUCIÓN

5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado, financiado por agencias públicas o privadas).

TÍTULO:	
OBJETIVO PRINCIPAL:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	ÁREA III DE SALUD
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	

TÍTULO:	
OBJETIVOS PRINCIPALES:	
CENTRO:	
CARGO DESEMPEÑADO: (IP / colaborador):	



6. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS
COMUNICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS (ORAL/PÓSTER)
CAPÍTULOS DE LIBROS O LIBROS PUBLICADOS

7. OTROS MERITOS:

Participación en comités científicos, como revisor/a de revistas, evaluador/a de proyectos, etc.

Firma

Es imprescindible estampar la firma de conformidad del CV normalizado, como expresión del compromiso adquirido.



ANEXO IV. DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL SOLICITANTE

D./Dña.		, con NIF.:	
---------	--	-------------	--

Colegiado/a en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia con el nº _____, y con domicilio en _____,

En calidad de Investigador/a Principal del proyecto titulado:

« _____
»

que presenta a la Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR) 2025,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Acepto expresamente todas las bases de la presente convocatoria y la ayuda financiada en la cuantía notificada. |
| <input type="checkbox"/> | Que el proyecto presentado es original y no ha sido financiado ni presentado previamente a ninguna convocatoria del COEMUR |
| <input type="checkbox"/> | Que todos los miembros enfermeros del equipo investigador están colegiados en el COEMUR y al corriente de sus obligaciones colegiales. |
| <input type="checkbox"/> | Que, en caso de haber otros profesionales en el equipo, estos están colegiados en sus respectivos colegios profesionales. |
| <input type="checkbox"/> | Que se comprometo a ejecutar el proyecto conforme a lo establecido en la convocatoria y a realizar la correspondiente justificación técnica y económica. |
| <input type="checkbox"/> | Que autoriza al COEMUR a realizar las verificaciones necesarias sobre los datos y documentos aportados. |
| <input type="checkbox"/> | En el caso de estar financiado por otras entidades públicas y privadas, las mismas se señalan a continuación. |

	Entidad	Cuantía	Solicitada/Concedida ¹
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	
	Error! Not a valid bookmark self-reference.	Error! Not a valid	

¹ S = Solicitada C = Concedida

Firmado: