



ANEXO I
SOLICITUD DE AYUDA PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
Convocatoria 2026

N.º Ref.		Fecha de entrada	
Modalidad	<input type="checkbox"/> Novel		<input type="checkbox"/> Consolidada

INFORMACIÓN DEL/DE LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL SOLICITANTE

Nombre	
Apellidos	
DNI/NIF	
N.º de colegiado/a COEMUR	
Dirección	
Localidad / Provincia / C.P.	
Teléfono	
Correo electrónico	
Centro de trabajo	
Unidad / Servicio	
Categoría profesional	
Titulación / Especialidad	
Entidad bancaria	
IBAN	

MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA

Modalidad de investigadores/as noveles Modalidad de investigadores/as consolidados/as

Declaro que el proyecto concurre a una única modalidad, conforme a lo previsto en las bases de la convocatoria.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto	
---------------------	--

ASPECTOS ÉTICOS, AUTORIZACIONES Y PROTECCIÓN DE DATOS

¿Requiere informe CEI/CEIm u órgano competente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pendiente de resolución
Informe favorable CEI/CEIm	<input type="checkbox"/> Se aporta <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Pendiente de aportar
Autorización del centro/institución	<input type="checkbox"/> Se aporta <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Pendiente de aportar
Tratamiento de datos personales o datos de salud	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Medidas previstas	<input type="checkbox"/> Anonimización <input type="checkbox"/> Seudonimización <input type="checkbox"/> Consentimiento informado <input type="checkbox"/> Otras

MEMORIA ECONÓMICA E IMPORTE SOLICITADO

Importe total del proyecto (€)	
Importe solicitado al COEMUR (€)	
Cofinanciación prevista o concedida	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Especificar entidad, importe y concepto:
Conceptos para los que se solicita la ayuda	<input type="checkbox"/> Material fungible <input type="checkbox"/> Material no fungible <input type="checkbox"/> Servicios externos <input type="checkbox"/> Publicación/difusión <input type="checkbox"/> Viajes/desplazamientos <input type="checkbox"/> Otros

DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS O FINANCIACIÓN

La persona solicitante declara que, para este proyecto o para conceptos coincidentes, ha solicitado u obtenido otras ayudas, subvenciones, patrocinios o financiación:

No Sí. Especificar entidad, convocatoria, importe, estado de concesión y conceptos financiados:

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Formulario oficial de solicitud debidamente cumplimentado y firmado (Anexo I).
<input type="checkbox"/>	Proyecto de investigación completo conforme al modelo establecido (Anexo II).
<input type="checkbox"/>	Currículum normalizado del/de la IP y de los miembros del equipo investigador, firmado (Anexo III).
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable del/de la IP sobre veracidad de datos, aceptación de bases, ausencia de incompatibilidades y compromiso de ejecución (Anexo IV).
<input type="checkbox"/>	Memoria económica o presupuesto detallado, con desglose de conceptos solicitados y cofinanciación prevista, si procede.

<input type="checkbox"/>	Informe favorable del CEI/CEIm u órgano competente, o justificación de no procedencia, cuando resulte aplicable.
<input type="checkbox"/>	Autorización del centro, servicio, unidad, institución o entidad donde se vaya a desarrollar el estudio, cuando proceda.
<input type="checkbox"/>	Declaración de otras ayudas, financiación, patrocinios o recursos solicitados u obtenidos para el mismo proyecto o conceptos coincidentes.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación acreditativa requerida o aportada voluntariamente.

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y ACEPTACIÓN DE LAS BASES

La persona firmante, en calidad de Investigador/a Principal, declara bajo su responsabilidad que todos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada son ciertos, completos y verificables.

Declara conocer y aceptar íntegramente las bases reguladoras de la convocatoria de ayudas destinadas a proyectos de investigación 2026 del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR), así como sus anexos, requisitos, obligaciones y condiciones de justificación.

Declara que el proyecto presentado es original, no ha sido financiado previamente por el COEMUR y que no concurre ninguna incompatibilidad conocida que impida su participación en la convocatoria.

Se compromete a obtener y aportar, cuando proceda, las autorizaciones éticas, institucionales y legales necesarias antes del inicio del proyecto o de la ejecución de actividades que lo requieran.

Se compromete a ejecutar el proyecto conforme a la memoria aprobada, justificar adecuadamente los gastos, presentar la memoria final y mencionar la financiación del COEMUR en toda comunicación, publicación o difusión derivada del proyecto.

Autoriza al COEMUR al tratamiento de los datos personales incluidos en esta solicitud con la finalidad de gestionar la convocatoria, realizar el seguimiento de la ayuda y efectuar las actuaciones de archivo, evaluación y difusión institucional previstas en las bases, conforme al Reglamento (UE) 2016/679 y a la normativa española vigente en materia de protección de datos.

En _____, a ____ de _____ de 2026.

Firmado:

Nombre y apellidos del/de la IP

DNI/NIF

Firma original o firma electrónica válida

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR)

ANEXO II

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Convocatoria para la concesión de ayudas destinadas a proyectos de investigación

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR) – Edición 2026

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO					
Título del proyecto					
Acrónimo, si procede					
Modalidad solicitada	<input type="checkbox"/> Investigadores/as noveles <input type="checkbox"/> Investigadores/as consolidados/as				
Línea/s prioritaria/s					
Centro, servicio o institución de realización					
Duración prevista	Fecha inicio: _____ Fecha fin: _____				
Importe solicitado	_____ €				
N.º de referencia COEMUR	A cumplimentar por COEMUR				
2. INVESTIGADOR/A PRINCIPAL (IP)					
Nombre y apellidos		NIF			
N.º colegiado/a COEMUR		Teléfono			
Correo electrónico		Centro de trabajo			
Unidad/Servicio/Departamento		Categoría profesional			
Titulación académica		Especialidad, si procede			
3. EQUIPO INVESTIGADOR					
<i>Relacione a todas las personas integrantes del equipo investigador. Añada tantas filas como sean necesarias.</i>					
Nombre y apellidos	Categoría / titulación	Centro / institución	Rol en el proyecto	N.º colegiado/a, si procede	Firma
4. RESUMEN DEL PROYECTO					
Resumen estructurado del proyecto (máximo 300 palabras)					
Incluir: introducción, objetivo, metodología, población de estudio, resultados esperados e impacto.					

Palabras clave

Indicar entre 3 y 6 palabras clave.

5. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Antecedentes, estado actual del conocimiento y justificación de la necesidad del estudio

Describir el problema, su relevancia para la enfermería y los cuidados, la evidencia disponible y la aportación esperada del proyecto.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación o hipótesis, cuando proceda

Objetivo general

Objetivos específicos

7. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Indicar tipo de estudio y justificación del diseño seleccionado.

Ámbito de estudio

Centro, unidad, servicio, población o contexto donde se desarrollará.

Población de estudio y muestra

Describir población diana, criterios de inclusión/exclusión, tamaño muestral estimado y procedimiento de selección.

Variables, dimensiones o categorías de análisis

Definir variables principales y secundarias, instrumentos de medida y fuentes de información.

Procedimiento de recogida de datos

Describir fases, responsables, instrumentos, fuentes de datos y garantías de calidad de la información.

Plan de análisis

Describir análisis estadístico, cualitativo o mixto previsto, según corresponda.

8. ASPECTOS ÉTICOS, AUTORIZACIONES Y PROTECCIÓN DE DATOS

- El proyecto requiere informe favorable del CEI/CEIm u órgano competente.
- El proyecto no requiere evaluación ética formal. Se aporta justificación de no procedencia.
- Se aporta autorización del centro, servicio, unidad, institución o entidad donde se desarrollará el estudio.
- El proyecto implica tratamiento de datos personales o datos de salud.
- El proyecto utilizará datos anonimizados o agregados.

Descripción de aspectos éticos y de protección de datos

Incluir consentimiento informado, confidencialidad, minimización de datos, anonimización/seudonimización, custodia, acceso y cumplimiento de la normativa aplicable.

9. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Indicar las fases principales del proyecto y el periodo previsto de ejecución. Añada filas si fuera necesario.

Fase / actividad	Responsable	Mes inicio	Mes fin	Producto o resultado esperado

10. MEMORIA ECONÓMICA Y PRESUPUESTO SOLICITADO

El presupuesto deberá ser proporcionado, estar vinculado directamente al proyecto y ajustarse a los conceptos financiables previstos en las bases.

Concepto financiable	Descripción y justificación	Importe solicitado (€)	Cofinanciación / otros recursos (€)
Material fungible			
Material no fungible indispensable			
Software/licencias/equipamiento técnico			
Servicios externos			
Publicación/difusión científica			
Desplazamientos estrictamente necesarios			
Otros conceptos justificados			

Justificación global del presupuesto solicitado

11. PLAN DE DIFUSIÓN, TRANSFERENCIA E IMPACTO ESPERADO

Plan de difusión científica y profesional

Indicar congresos, jornadas, publicaciones, informes técnicos, sesiones clínicas, materiales o actividades de transferencia previstas.

Impacto esperado

Describir la aplicabilidad de los resultados a la práctica enfermera, la mejora de cuidados, la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la docencia, la gestión o la salud de la población.

12. BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas principales

Utilizar un estilo bibliográfico normalizado y coherente en todo el documento.

13. DECLARACIÓN DEL/DE LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

El/la Investigador/a Principal declara que el proyecto presentado es original, que los datos consignados son ciertos y verificables, que acepta las bases de la convocatoria y que se compromete a ejecutar el proyecto conforme a la memoria aprobada, a solicitar las autorizaciones necesarias, a justificar los gastos y a difundir los resultados mencionando expresamente la financiación del COEMUR, en caso de concesión de la ayuda.

Asimismo, declara que comunicará al COEMUR cualquier modificación relevante del proyecto, del equipo investigador, del presupuesto, del cronograma, de las autorizaciones éticas o de la financiación concurrente.

Observaciones o aclaraciones adicionales

14. FIRMA

En	_____, a ____ de _____ de 2026.
Nombre y apellidos del/de la IP	
NIF	
Firma	

Firmado: Nombre, apellidos, NIF y firma del/de la Investigador/a Principal



ANEXO III

CURRÍCULUM NORMALIZADO DEL/DE LA IP Y DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR

Convocatoria de ayudas destinadas a proyectos de investigación 2026

Cumplimentar un Anexo III por cada persona integrante del equipo investigador. Podrá adjuntarse, en su lugar o como complemento, CV Normalizado FECYT/CVN actualizado, siempre que incluya información equivalente y esté firmado.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVESTIGADORA			
Rol en el proyecto	<input type="checkbox"/> Investigador/a Principal (IP) <input type="checkbox"/> Miembro del equipo investigador	Modalidad	<input type="checkbox"/> Novel <input type="checkbox"/> Consolidada
Nombre		Apellidos	
DNI/NIF		Nº colegiado/a	
Titulación		Especialidad	
Centro de trabajo / institución		Unidad/Servicio/Departamento	
Categoría profesional		Vinculación	<input type="checkbox"/> Estatutaria <input type="checkbox"/> Funcionarial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra
Teléfono		Correo electrónico	
ORCID / ResearcherID / Scopus ID		Perfil investigador	
Firma de la persona investigadora		Fecha	
1. FORMACIÓN ACADÉMICA Y TITULACIONES			
Titulación	Centro/Universidad	Año	Observaciones
2. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADA CON INVESTIGACIÓN			
Actividad formativa	Entidad organizadora	Horas/ECTS	Año

3. EXPERIENCIA INVESTIGADORA EN PROYECTOS

Título del proyecto	Entidad financiadora/ convocatoria	Rol	Periodo	Importe

4. EXPERIENCIA INVESTIGADORA RELEVANTE

Indicar experiencia metodológica, líneas de investigación, participación en grupos o redes, dirección de trabajos, captación de financiación, coordinación de estudios u otros méritos relevantes para el proyecto presentado.

5. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS MÁS RELEVANTES

Referencia bibliográfica	Revista/editorial	Año	Indexación/DOI

10. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA

La persona firmante declara que los datos incluidos en este currículum son ciertos, verificables y se corresponden con los méritos alegados a efectos de valoración de la convocatoria de ayudas destinadas a proyectos de investigación 2026 del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR).

Asimismo, se compromete a aportar la documentación acreditativa que pueda ser requerida por el COEMUR para verificar los méritos declarados, y manifiesta conocer y aceptar que la falsedad, omisión relevante o falta de acreditación de los datos podrá dar lugar a la exclusión de la solicitud o a la revisión de la ayuda concedida.

La persona firmante autoriza el tratamiento de los datos incluidos en este documento exclusivamente para la gestión, evaluación y seguimiento de la presente convocatoria, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

FIRMA			
Lugar y fecha		Nombre y apellidos	
DNI/NIF		Firma	
Proyecto al que se incorpora			

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL/DE LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL (IP)

Convocatoria de ayudas destinadas a proyectos de investigación 2026

Este anexo deberá ser cumplimentado y firmado por el/la Investigador/a Principal (IP) del proyecto. La declaración se incorpora a efectos de veracidad de los datos, aceptación de las bases, ausencia de incompatibilidades y compromiso de ejecución del proyecto conforme a la convocatoria.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO Y DEL/DE LA IP			
Título del proyecto		Referencia COEMUR (si consta)	
Modalidad solicitada	<input type="checkbox"/> Investigador/a novel <input type="checkbox"/> Investigador/a consolidado/a	Línea prioritaria principal	
Nombre del/de la IP		Apellidos	
DNI/NIF		Nº colegiado/a COEMUR	
Centro/Institución		Unidad/Servicio/Departamento	
Teléfono		Correo electrónico	
Periodo previsto de ejecución		Importe solicitado (€)	
Lugar y fecha de presentación		Nº de registro (uso COEMUR)	

1. DECLARACIÓN SOBRE VERACIDAD DE LOS DATOS

El/la Investigador/a Principal declara, bajo su responsabilidad, que todos los datos consignados en la solicitud, en el proyecto de investigación, en los currículums del equipo investigador, en la memoria económica y en el resto de documentación presentada son ciertos, completos, verificables y se ajustan a la realidad documental disponible.

Asimismo, se compromete a aportar al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR) cualquier documentación adicional que le sea requerida para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria.

2. ACEPTACIÓN DE LAS BASES Y CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA	
<input type="checkbox"/>	Declaro conocer y aceptar íntegramente las bases reguladoras, anexos, requisitos, criterios de valoración, obligaciones y condiciones de justificación de la convocatoria de ayudas destinadas a proyectos de investigación 2026 del COEMUR.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el proyecto se presenta a una única modalidad de la convocatoria y que la información facilitada permite su correcta evaluación conforme a las bases.
<input type="checkbox"/>	Declaro conocer que la ayuda tiene carácter finalista y que únicamente podrá aplicarse a los conceptos financiados previstos en las bases y en la resolución de concesión.
<input type="checkbox"/>	Declaro aceptar que la Comisión de Evaluación o la Junta de Gobierno puedan requerir subsanación, información complementaria o documentación justificativa cuando resulte necesario.

3. AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

<input type="checkbox"/>	Declaro que actúo como IP en un único proyecto presentado a esta convocatoria.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el proyecto presentado es original y no ha sido financiado previamente por el COEMUR.
<input type="checkbox"/>	Declaro que no formo parte de la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COEMUR).
<input type="checkbox"/>	Declaro que me encuentro colegiado/a en el COEMUR, de alta y al corriente de mis obligaciones colegiales, y me comprometo a mantener dicha situación en los términos establecidos en las bases.
<input type="checkbox"/>	Declaro que los miembros del equipo investigador cumplen, en su caso, las obligaciones profesionales, deontológicas o colegiales que resulten legalmente exigibles.
<input type="checkbox"/>	Declaro no estar incurso/a en incompatibilidad, prohibición o circunstancia que impida la participación en la presente convocatoria o la correcta ejecución del proyecto.

4. COMPROMISO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

<input type="checkbox"/>	Me comprometo a ejecutar el proyecto conforme a la memoria aprobada, el cronograma, la metodología, el presupuesto y las condiciones establecidas en la resolución de concesión.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a solicitar autorización al COEMUR antes de realizar cualquier modificación sustancial del proyecto, presupuesto, equipo investigador, centro de realización, metodología o calendario previsto.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a destinar la ayuda exclusivamente a los conceptos financiables directamente vinculados al proyecto aprobado.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a presentar la memoria final de resultados y la justificación económica en el plazo establecido en las bases.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a difundir los resultados del proyecto en un evento científico y/o publicación cuando la naturaleza del estudio lo permita.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a mencionar expresamente la financiación del COEMUR en toda comunicación, publicación, presentación, informe o material de difusión derivado del proyecto.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a permitir auditorías, verificaciones o solicitudes de información por parte del COEMUR relativas a la ejecución científica, económica y documental del proyecto.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comunicar al COEMUR cualquier incidencia relevante que pueda afectar a la ejecución, financiación, autorizaciones éticas, protección de datos o difusión del proyecto.

5. ASPECTOS ÉTICOS, AUTORIZACIONES Y PROTECCIÓN DE DATOS

<input type="checkbox"/>	Declaro que el proyecto contará, cuando proceda, con informe favorable del CEI/CEIm u órgano competente antes de su inicio efectivo o antes de la ejecución de actividades sometidas a evaluación ética.
<input type="checkbox"/>	Declaro que se solicitarán y conservarán las autorizaciones del centro, servicio, unidad, institución o entidad donde se desarrolle el estudio, cuando resulten necesarias.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el tratamiento de datos personales, especialmente datos de salud u otras categorías especiales de datos, se realizará conforme al Reglamento (UE) 2016/679, la Ley Orgánica 3/2018 y la normativa sanitaria y de investigación aplicable.
<input type="checkbox"/>	Declaro que se aplicarán medidas de confidencialidad, minimización, custodia segura, control de accesos y, cuando proceda, anonimización o seudonimización de los datos.
<input type="checkbox"/>	Declaro que no se difundirá información que permita identificar a pacientes, profesionales, centros o instituciones sin autorización o base legal suficiente.

6. DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS, SUBVENCIONES O FINANCIACIÓN

Indicar si se han solicitado u obtenido otras ayudas, subvenciones, patrocinios, recursos o financiación para el mismo proyecto o para conceptos coincidentes. Marcar una opción y detallar, si procede.

<input type="checkbox"/>	No se han solicitado ni obtenido otras ayudas o financiación para el mismo proyecto o conceptos coincidentes.
<input type="checkbox"/>	Sí se han solicitado u obtenido otras ayudas o financiación. Se detallan a continuación.

Entidad/convocatoria	
Importe solicitado/concedido	
Concepto financiado	
Estado	

7. RESPONSABILIDAD DEL/DE LA IP

El/la IP asume la responsabilidad principal de la correcta ejecución científica, ética, documental y económica del proyecto frente al COEMUR, sin perjuicio de las responsabilidades que puedan corresponder al resto del equipo investigador o a las instituciones participantes.

La falsedad, inexactitud u omisión relevante de datos, el incumplimiento de las condiciones de la convocatoria o la aplicación indebida de la ayuda podrá dar lugar a la exclusión de la solicitud, revocación de la ayuda y, en su caso, reintegro total o parcial de las cantidades percibidas o indebidamente aplicadas, previa tramitación del correspondiente expediente con audiencia de la persona interesada.

FIRMA DEL/DE LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

Lugar y fecha		Nombre y apellidos	
DNI/NIF		Nº colegiado/a	
Firma		Sello del centro/institución (si procede)	

La firma de este documento implica la aceptación expresa de las obligaciones, compromisos y responsabilidades establecidos en las bases de la convocatoria.