

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por favor, rellene el siguiente formulario:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del investigador principal:

Correo electrónico:

Título:

Hospital (nombre del hospital y dirección):

CO-INVESTIGADORES (si la propuesta viene de más de un servicio)

Nombre del médico	Hospital
-------------------	----------

Fecha de presentación:

Ha sido obtenida la aprobación del Comité Ético?

Sí

No

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Fechas propuestas para el desarrollo de estudio:

/ / hasta / _/

Tamaño estimado de la muestra necesario:

¿Existe un estudio piloto previo?

Sí

Número de individuos incluidos en la muestra:

No

Número total de items en el estudio:

Tiempo estimado para los participantes para completar un protocolo:

Por favor proporcione la justificación para el uso de RISeuP-SPERG para desarrollar este estudio.

¿Dispone de fuentes alternativas de financiación del estudio?

Sí

No