

1. CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL DIRECTOR DEL PROYECTO(*)

ÁREA (señalar una sola área y línea temática)

Salud Medio Ambiente Prevención Seguros

Línea temática sobre la que versará el proyecto (ver págs. 6 y 7):

.....

.....

TÍTULO DEL PROYECTO

Título:

Institución donde se realizará la investigación, dirección y localidad y país en el que se encuentra ubicada (en su caso):

.....

Presupuesto total solicitado:

Centro/persona que recibirá la ayuda:

Tiempo estimado de duración del proyecto (máximo 12 meses):

DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

DNI/Pasaporte/Cédula:

Dirección de correspondencia:

Localidad: Provincia:

C. Postal: País:

Teléfono: E-mail:

(*) En los proyectos a desarrollar por equipos de investigación se deberá remitir este cuestionario cumplimentado, únicamente, por el Director del Proyecto. El modelo 2 cuestionario de solicitud se cumplimentará por cada uno de los miembros del equipo de investigación.



DATOS ACADÉMICOS

Titulación universitaria:.....

Año de promoción:.....

Centro donde la obtuvo:

DATOS PROFESIONALES

Años de experiencia profesional:

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

Relación con la entidad: Laboral De otro tipo

Puesto que ocupa:

Dirección:

Localidad: Provincia:.....

País:.....

C. Postal:..... Teléfono:.....

Fax:E-mail:.....

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Cuestionario de solicitud
- Currículum Vitae con fotografía (no superior a 5 hojas)
- Fotocopia de títulos
- Certificaciones
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula)
- Memoria explicativa del proyecto (de 5 a 10 folios)
- Carta de presentación del centro al que esté adscrito el solicitante
- Formulario de aceptación del centro en el que se desarrollará la investigación
- Certificación de la Comisión de Ética del centro o documento que acredite la no necesidad (Área de Salud)

Fecha y firma del solicitante:

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para la gestión de la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

Asimismo, **acepta** que sus datos puedan ser cedidos para la evaluación de las candidaturas y las referidas ayudas a la investigación, su concesión a otras entidades colaboradoras públicas y privadas de FUNDACIÓN MAPFRE, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid [España], quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada, o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión del presente documento.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

2. CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN(*)**TÍTULO DEL PROYECTO**

Título:

.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección y localidad y país en el que se encuentra ubicada (en su caso):

.....

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Fecha de nacimiento:..... Nacionalidad:.....

DNI/Pasaporte/Cédula:

Dirección de correspondencia:

Localidad: Provincia:

C. Postal:País:

Teléfono: E-mail:

DATOS ACADÉMICOS

Titulación universitaria:

Año de promoción:

Centro donde la obtuvo:

(*) En los proyectos a desarrollar por equipos de investigación se deberá remitir este cuestionario cumplimentado por cada uno de los integrantes del equipo.



DATOS PROFESIONALES

Años de experiencia profesional:

Empresa o entidad en la que actualmente presta sus servicios:

Relación con la entidad: Laboral De otro tipo

Puesto que ocupa:

Dirección:

Localidad: Provincia:.....

País:

C. Postal:..... Teléfono:

Fax:E-mail:.....

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Cuestionario de solicitud
- Currículum Vitae con fotografía (no superior a 5 hojas)
- Fotocopia de títulos
- Certificaciones
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula)
- Carta de presentación del centro al que esté adscrito el solicitante
- Formulario de aceptación del centro en el que se desarrollará la investigación
- Certificación de la Comisión de Ética del centro o documento que acredite la no necesidad (Área de Salud)

Fecha y firma del solicitante:

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para la gestión de la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

Asimismo, **acepta** que sus datos puedan ser cedidos para la evaluación de las candidaturas y las referidas ayudas a la investigación, su concesión a otras entidades colaboradoras públicas y privadas de FUNDACIÓN MAPFRE, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid [España], quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada, o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión del presente documento.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

3. ACEPTACIÓN DEL CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN

Cuestionario de solicitud.

DATOS DEL CENTRO

Centro:

.....

Dirección:

Localidad:..... Provincia:

C. Postal: País:

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO

Nombre:

Apellido (1):

Apellido (2):

Cargo que ocupa:

Departamento/Área:

Teléfono:

E-mail:



DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

.....

.....

Área de investigación

Fecha de inicio: Fecha de finalización:

Director del proyecto:

Tiempo de dedicación:

Colaboración durante la investigación:

.....

.....

Observaciones:.....

.....

.....

Fecha, firma y sello

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para la gestión de la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

Asimismo, **acepta** que sus datos puedan ser cedidos para la evaluación de las candidaturas y las referidas ayudas a la investigación, su concesión a otras entidades colaboradoras públicas y privadas de FUNDACIÓN MAPFRE, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid [España], quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada, o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión del presente documento.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.