

ANEXO IV - A

Concurso de Subsidios para Investigación Solicitud de Inscripción

La inscripción se llevará a cabo mediante correo electrónico, con la presentación de la documentación pertinente en formato digital (PDF consignando el nombre del Director/a del proyecto y nombre del documento). Como constancia de recepción se enviará la lista de verificación firmada.

La documentación debe enviarse a la siguiente dirección: consejoinvestigacion@buenosaires.gob.ar

1. TÍTULO DEL PROYECTO.

2. DIRECTOR/A.

Apellido y Nombre:

DNI:

CUIT/CUIL:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Institución de pertenencia:

Se postula para subsidio: SI ☐ NO ☐

3. LÍNEA DE SUBSIDIO A LA QUE SE PRESENTA.

☐ Básica / Clínica

☐ Implementación / Gestión de políticas sanitarias

4. ÁREA TEMÁTICA A LA QUE SE PRESENTA.

A. Tema priorizado (indicar el tema de acuerdo con la convocatoria)

B. Libre

5. INSTITUCIONES PARTICIPANTES. (agregar las filas necesarias)

A.

B.

6. POSTULANTES A SUBSIDIO (hasta 3 por proyecto)

A. Postulante 1

a. Apellido y Nombre:

b. Institución:

B. Postulante 2

- a. Apellido y Nombre:
- b. Institución:

C. Postulante 3

- a. Apellido y Nombre:
- b. Institución:

7. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.

		A completar por el Comité Revisor			
		SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
Propuesta preliminar					
CV del Director/a					
CV Postulante a subsidio 1					
CV Postulante a subsidio 2					
CV Postulante a subsidio 3					

Mediante la presentación de la documentación declaro conocer las Bases de la Convocatoria a Subsidios para Proyectos de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Resolución 1654-MSGC/2021 y anexo) y las condiciones del presente llamado a concurso, comprometiéndome a cumplir con las mismas. Asimismo, entiendo que la información proporcionada en los documentos presentados tiene carácter de declaración jurada y que el Comité Revisor puede solicitar el envío de documentación respaldatoria de lo consignado en ellos.

.....

Firma y aclaración del Director/a

.....

Firma de control de documentos