**Número:** IF-2021-27480042-GCABA-DGDIYDP

# ANEXO II

**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 por mail la lista de verificación firmada.

La documentación debe enviarse a las siguientes direcciones: [subsidiosinvestigacion.gcba@gmail.com](mailto:subsidiosinvestigacion.gcba@gmail.com) y [consejoinvestigacion@buenosaires.gob.ar](mailto: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: |  |  |
| El/la director/a se postula para subsidio: | SI | NO |

# 3.- LÍNEA DE SUBSIDIO A LA QUE SE PRESENTA.

Básica – Clínica Implementación y 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)

1. Postulante 1
2. Apellido y Nombre:
3. Institución:
4. Postulante 2

a. Apellido y Nombre:

b. Institución

1. Postulante 3

a. Apellido y Nombre:

b. Institución

# 7.- DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **A completar por el Comité Revisor** | | | |
|  |  | **SI** | **NO** | **NO**  **APLICA** | **OBSERVACIONES** |
| **Propuesta preliminar (según Anexo I – Resolución**  **2307-MSGC/21)** |  |  |  |  |  |
| **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 quien controla los documentos