**PROGRAMA VLC-BIOCLINIC 2017**

**SUBPROGRAMA A**

**AJUDES PER A LA REALITZACIÓ D’ACCIONS EXPLORATÒRIES PER A LA FORMULACIÓ DE NOUS PROJECTES D’INNOVACIÓ EN COOPERACIÓ UNIVERSITAT DE VALÈNCIA-INCLIVA**

**SOL·LICITUD**

# **DADES IDENTIFICATIVES DE LA SOL·LICITUD**

(Totes les dades identificatives de la sol·licitud són obligatòries)

**TÍTOL DEL PROJECTE**:

**ACRÒNIM :**

**ABSTRACT: (màx. 150 paraules)**

|  |
| --- |
|  |

**INVESTIGADOR PRINCIPAL DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognoms: | | Nom: | |
| Adreça electr.: | Telèfon: | | DNI: |
| Departament / Estructura d’investigació: | | | |
| Vinculació laboral: | | | |
| Signatura del sol·licitant: | | | |

**INVESTIGADOR PRINCIPAL DE L’INCLIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognoms: | | Nom: | |
| Adreça electr.: | Telèfon: | | DNI: |
| Departament / Estructura de recerca: | | | |
| Vinculació laboral: | | | |
| Signatura del sol·licitant: | | | |

**Composició de l'equip investigador:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador** | **DNI** | **Adreça electrònica** | **Grup /Estructura d’investigació** | **Institució** | **Tipus de vinculació** | **CO-IP\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(\*)** Tal com s'assenyala en l’últim paràgraf de l'apartat 5 de la convocatòria, indique, per favor, si participa com CO\_IP en el present projecte.

INFORMACIÓ OBLIGATÒRIA:

Indique si el personal investigador del seu grup ha rebut alguna de les ajudes següents:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRUP DE LA UV** | | **GRUP DE L’INCLIVA** | |
|  | SI Nom de l´investigador/Referència del projecte | NO | SI Nom de l´investigador/ Referència del projecte | NO |
| **VLC-BIOMED 2014** |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2015** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2016** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLINIC 2015** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLINIC 2016** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VALORITZA I TRANSFERIX** |  |  |  |  |
| **Altres ajudes pròpies de L’INCLIVA** |  |  |  |  |

Indique si el projecte presentat en esta convocatòria forma part de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRUP DE LA UV** | | **GRUP DE L’INCLIVA** | |
|  | SI Nom del projecte | NO | SI Nom del projecte | NO |
| Tesi doctoral |  |  |  |  |
| Projecte d'investigació amb finançament nacional |  |  |  |  |
| Projecte d'investigació amb finançament internacional |  |  |  |  |
| Contracte amb Empresa |  |  |  |  |

**Memòria del projecte d’investigació / innovació i les activitats preparatòries, extensió màxima de cinc pàgines; si és necessari s’hi poden incloure gràfics i imatges.**

**PART A**

1. **RESUM DEL FUTUR PROJECTE PER AL QUAL ES FAN NECESSÀRIES LES ACTIVITATS PREPARATÒRIES**

|  |
| --- |
| **RESUM DEL FUTUR PROJECTE**  *Descripció de l'estat actual de la tecnologia. Objectius proposats. Justificació de la necessitat del projecte. Exposició del problema tècnic que cal resoldre. Pla de treball general.* |
|  |

1. **DESCRIPCIÓ DE LES CARACTERÍSTIQUES DEL PRODUCTE O SERVEI**

|  |
| --- |
| *Descriure la innovació potencial del projecte i fer referència, quan siga rellevant, a productes i/o serveis actualment existents.* |
|  |

1. **JUSTIFICACIÓ DE LA NECESSITAT CLÍNICA QUE SATISFÀ EL PROJECTE PER DESENVOLUPAR**

|  |
| --- |
| *Identificació del mercat objectiu al qual es poden dirigir els resultats del projecte. Aplicabilitat dels resultats (proximitat al pacient); impacte socioeconòmic previsible.* |
|  |

1. **RESULTATS ESPERATS**

|  |
| --- |
| *Descriure si el futur projecte podrà donar lloc a un model d'utilitat, patent, procediment, mètode de diagnòstic, qüestionari, etc.* |
|  |

**PART B**

1. **ACTIVITATS PREPARATÒRIES NECESSÀRIES PER A DUR A TERME EL FUTUR PROJECTE DESCRIT EN EL PUNT 1**

|  |
| --- |
| *Descripció detallada i abast del conjunt d'activitats a desenvolupar, organitzades per tasques o fites (preferiblement per paquets de treball). Indiqueu activitats que es preveuen realitzar, una vegada executades les accions preparatòries, per complir els objectius del projectes descrits en el punt 1 (participació en convocatòries, contractes amb empreses, patents, etc.).* |
|  |

1. **PRESSUPOST DE LES ACTIVITATS PREPARATÒRIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepte** | **Descripció** | **Total despesa (€)** |
| Personal |  |  |
| Material fungible |  |  |
| Viatges i dietes |  |  |
| Subcontractacions i assistències tècniques **(\*)** |  |  |
| Altres despeses |  |  |
| ***TOTAL DESPESES*** |  |  |

**(\*)** d’aquestes subcontractacions, especificar pressupost d’aquelles que correspondrien al SCSIE/UCIM

1. **ENTREGABLES DE LES ACTIVITATS PREPARATÒRIES**

|  |
| --- |
| *Indiqueu els entregables previstos com a resultat del desenvolupament de les activitats preparatòries (propostes de sol·licitud de finançament a altres convocatòries, contractes amb empreses, prototips, etc.).* |
|  |

1. **VALOR DE LA COOPERACIÓ**

|  |
| --- |
| *Experiència de l'equip investigador en l'àmbit del projecte. Si és així, indiqueu si és una nova línia de recerca.*  *Indiqueu, si escau, antecedents de cooperació conjunta de l'equip investigador (articles, projectes, etc.).*  *Complementarietat dels grups de recerca.*  *Indiqueu si alguna empresa participa o ha mostrat interès en la proposta i identifiqueu-la adequadament: raó social, persona de contacte, telèfon, correu electrònic i activitats que realitzarà.* |
|  |