**Formulario de Expresión de Interese para a Incorporación de novos Grupos de Investigación ao Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)**

**Prazo de presentación: 28 de novembro - 14 de decembro de 2023.**

**Nome do grupo:**

**Área de investigación na que desexa integrarse:**

Área de Oncoloxía

Área de Xenética e Bioloxía de Sistemas

Área de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo

Área de Neurociencias

Área de Plataformas e Metodoloxía

Área de Cardiovascular

Área de Infectoloxía, Inflamación e Vacinas

**Modalidade de grupo á que se presenta:**

GRUPO CONSOLIDADO

GRUPO EMERXENTE

GRUPO ASOCIADO CLÍNICO

**LÍDER DO GRUPO**

**Nome e apelidos:**

**DNI:**

**Data de nacemento:**

**Titulación:**

**Cargo/posto:**

**Tipo de vinculación:**

**Teléfono:**

**Dirección de correo electrónico:**

**Persoal asistencial:**

**Índice H:**

**DATOS DO GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

**Descrición das liñas de investigación levadas a cabo dende o ano 2018 e as propostas para os vindeiros 5 anos**

**Describir as actividades de investigación e/ou formación que o grupo podería levar a cabo cos profesionais sanitarios no ámbito da Atención Primaria**

**Valor engadido que ten previsto aportar o grupo no IDIS**

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Engadir os datos dos integrantes na seguinte orde:**

Nome e apelidos:

DNI:

Data de nacemento**:**

Titulación:

Cargo/posto:

Tipo de vinculación:

Centro de traballo:

Email:

Teléfono:

Persoal asistencial  SI  NON

Persoal de atención primaria:  SI  NON

Persoal en coidados da saúde (enfermeiro/a, auxiliar, ATS/DUE...):  SI  NON

Perfil:  R1, primeira etapa investigadora

R2, investigador/a recoñecido/a

R3, investigador/a establecido/a (IP dalgún proxecto)

R4, investigador/a líder

Persoal técnico

Persoal de xestión

**PUBLICACIÓNS en revistas indexadas. Indicar na seguinte orde: título; PMID; autores/as; revista; ano, volume, páxinas.**

**PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN. Indicar na seguinte orde: título; IP; ano obtención; entidade financiadora; duración; importe concedido; ámbito (autonómico/ nacional/ internacional)**

**ENSAIOS CLÍNICOS, CONVENIOS E CONTRATOS. Indicar na seguinte orde: tipo (ensaio clínico/ contrato / convenio); título; data; entidade; duración; importe xerado**

**ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA E INNOVACIÓN (implantación de guías de práctica clínica; innovación en procesos asistenciais; patentes, desenvolvemento de produtos sanitarios/dispositivos, etc.). Indicar título, referencia, autores/inventores, explotación (si/non)**

**TESES DE DOUTORAMENTO. Indicar na seguinte orde: título; autor; directores; universidade; data da defensa.**