GOIB CONSELLERIA SALUT I CONSUM
GERÈNCIA ATENCIÓ PRIMÀRIA MALLORCA

**SOL·LICITUD IX CONVOCATÒRIA INTERNA D'AJUDES PER A PROJECTES D'INVESTIGACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT DE LES ILLES BALEARS**

1) **Títol del projecte.**

2) **Declaració de no percepció de finançament previ del projecte.**

3) **Dades de contacte i signatures equip investigador.**
*(Afegir tantes línies com sigui necessari. Només hi ha d'haver un 1 Investigador Principal)*

| Nom i LLinatges | Centre Treball (adreça, CP, població) | Dades Contacte (telèfon/mòbil/correu@) | Signatura | Investigador/a |
|---|---|---|---|---|
| | | **Tel.:**<br>**Mòbil:**<br>**Correu@:** | | □ **Principal** |

GOIB
CONSELLERIA
SALUT I CONSUM
GERÈNCIA ATENCIÓ
PRIMÀRIA MALLORCA

## Investigadors/es col·laboradors/es

| Nom i LLinatges | Centre Treball | Dades Contacte (telèfon/mòbil/correu@) |
|---|---|---|
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |
| | | **Telefòn:**<br>**Correu@:** |

**Data i lloc de la signatura:**