

EQUIPO DE TRABAJO QUE PRESENTA EL PROYECTO

1- NOMBRE / TITULO DEL PROYECTO

2- SEUDONIMO DEL PROYECTO (*máximo 9 caracteres – 1 palabra*)**3- DIRECTOR DEL PROYECTO**

Nombres y Apellidos completos	
Cargo en la Institución / Organización	
DNI	
CUIL / CUIT	
Domicilio legal	
Domicilio laboral	
email	
Teléfono laboral	
Teléfono celular	

4- SUB-DIRECTOR (REEMPLAZANTE DEL DIRECTOR) DEL PROYECTO

Nombres y Apellidos completos	
Cargo en la Institución / Organización	
DNI	
CUIL / CUIT	
Domicilio legal	
Domicilio laboral	
email	
Teléfono laboral	
Teléfono celular	

5- INSTITUCIONES QUE COLABORAN EN EL PROYECTO

Denominación legal Institución 1 (<i>del director del proyecto</i>)	Dependencia – domicilio para notificación formal	Nombre y apellido máxima autoridad – mail – teléfono de contacto
Denominación legal Institución 2	Dependencia – domicilio para notificación formal	Nombre y apellido máxima autoridad – mail – teléfono de contacto
Denominación legal Institución X (<i>agregar una fila por cada otra institución / empresa que participe</i>)	Dependencia – domicilio para notificación formal	Nombre y apellido máxima autoridad – mail – teléfono de contacto

6.1.a	Nombres y Apellidos completos	rol / tareas en el proyecto
6.1.b		
6.1.x		

6.2.a	Nombres y Apellidos completos	rol / tareas en el proyecto
6.2.b		
6.2.x		

Agregar tantos cuadros como Instituciones participantes.

6- FIRMAS	
<p>Los abajo firmantes manifestamos, con carácter de declaración jurada, haber leído, comprender y aceptar cumplir todas las condiciones del Reglamento de la convocatoria FOCANLIS IX, conocer todos los aspectos del proyecto que se presenta, que la información que allí se encuentra es veraz y original; y nos comprometemos a cumplir y hacer cumplir, todas las normas pertinentes del Estado Nacional y del Ministerio de Salud en cuanto a los trabajos de Investigación y desarrollo tecnológico que en el presente proyecto nos proponemos llevar adelante.</p>	

7.1.- FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO			
7.1.a	Nombres y Apellidos completos	Firma	Aclaración y DNI (de puño y letra)
7.1.b			
7.1.c			
7.1.x			

7.2.- Firma y aclaración del Director del proyecto		
Nombres y Apellidos completos	Firma	Aclaración y DNI (de puño y letra)

7.3.- Firma y aclaración del Sub-Director del proyecto				
	Nombres y Apellidos completos	Firma	Aclaración y DNI (de puño y letra)	
7.4.- Firma (Aval) y aclaración de la máxima autoridad de cada Institución / Empresa participante				
1	Institución	Acto Administrativo de designación	Firma	Aclaración y DNI (de puño y letra)
2				
x				