



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I FUNDACIÓ  
B INSTITUT  
/ INVESTIGACIÓ  
SANITÀRIA  
ILLES BALEARS

## ANEXO I

### **CONVOCATORIA DE EXPRESIONES DE INTERÉS PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS INNOVADORES QUE MINIMICEN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN EL ÁMBITO SANITARIO A LAS ILLES BALEARS**

#### **FORMULARIO:**

**1. Título del proyecto:**

**2. Nombre del Investigador/a Principal:**

**Co-IP:**

**DNI:**

**Teléfono (disponibilidad 24/7):**

**Dirección de correo electrónico:**

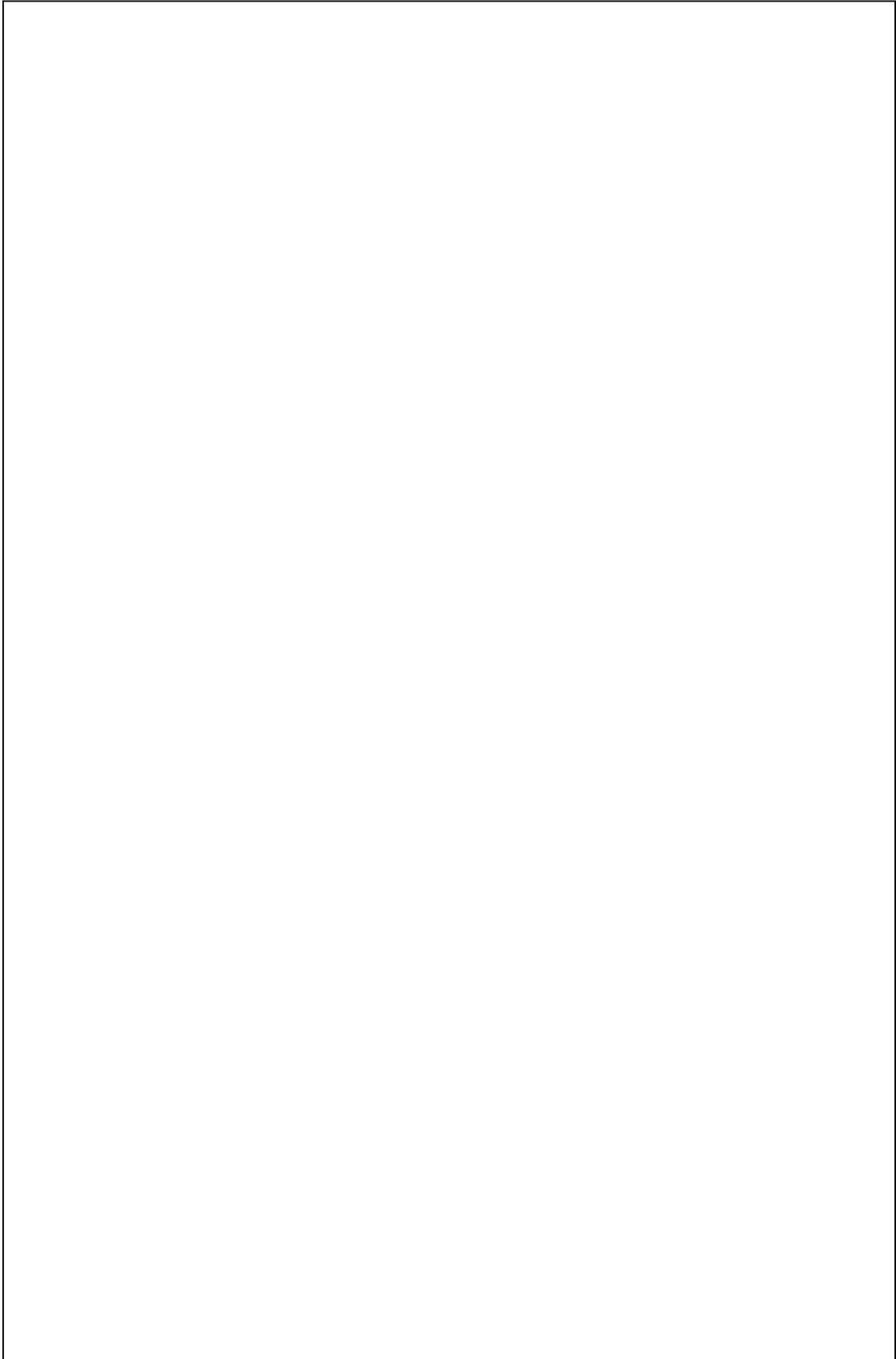
**3. Entidad de dependencia:**

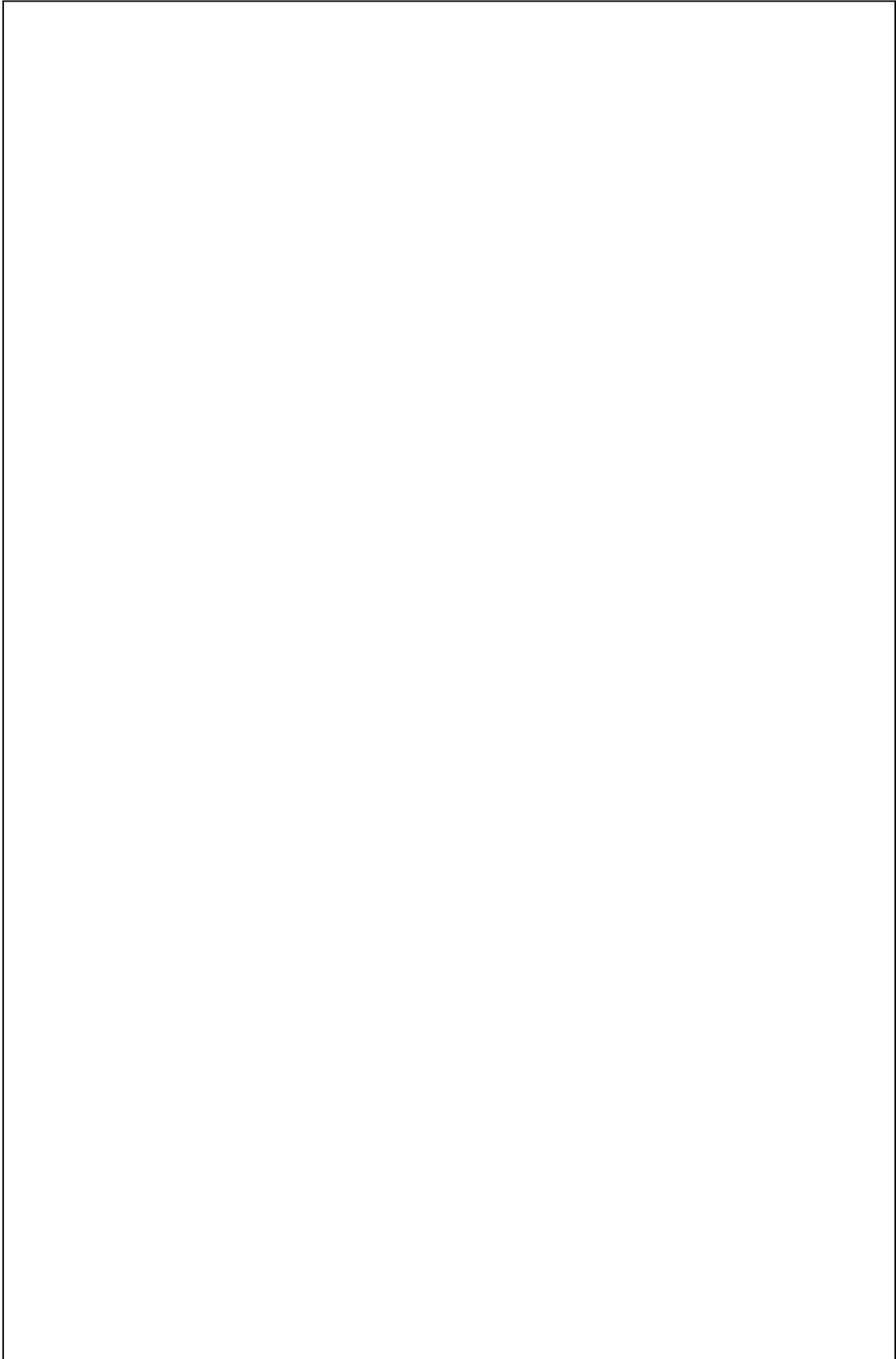
**DNI/CIF:**

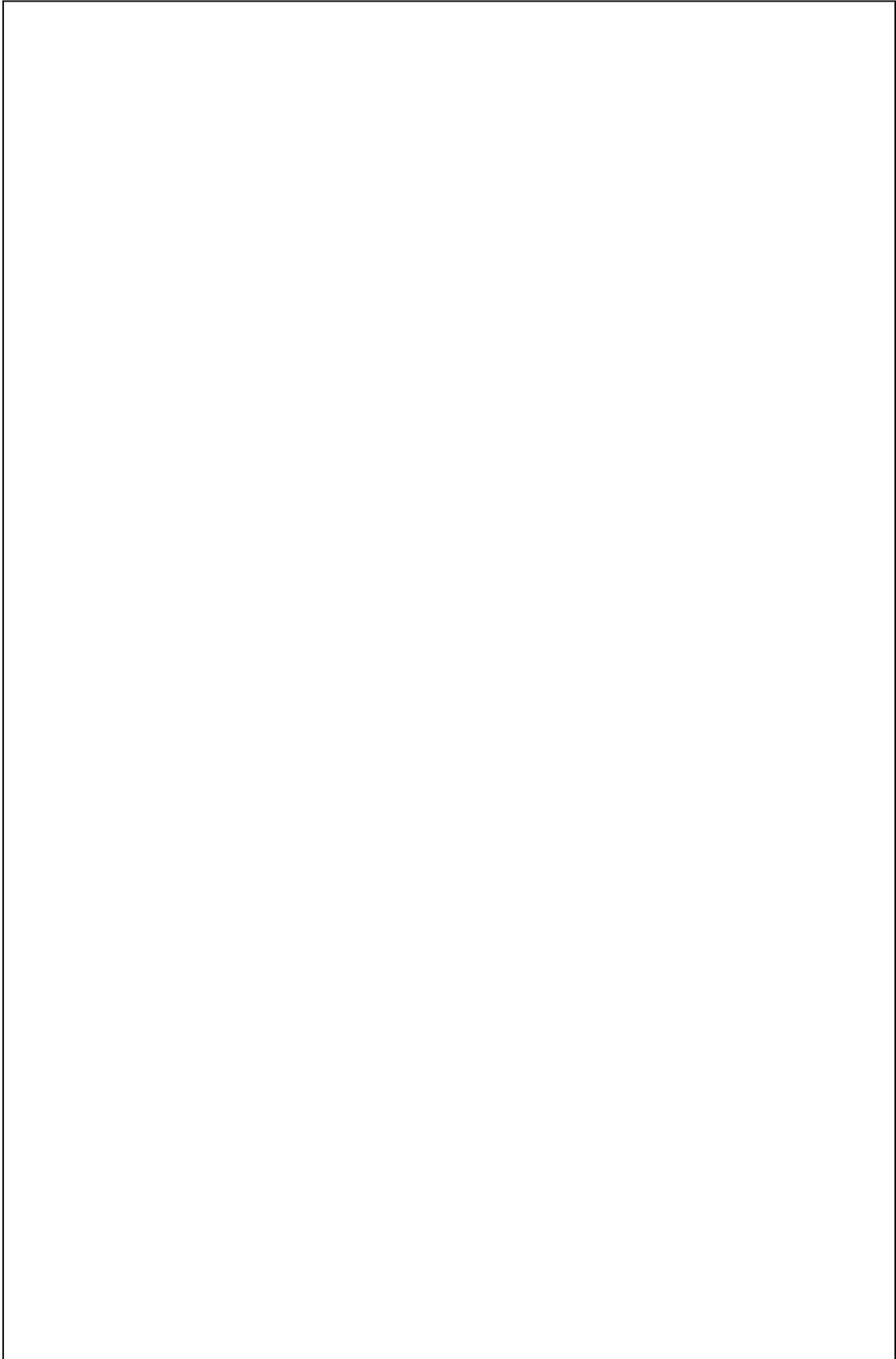
**Teléfono:**

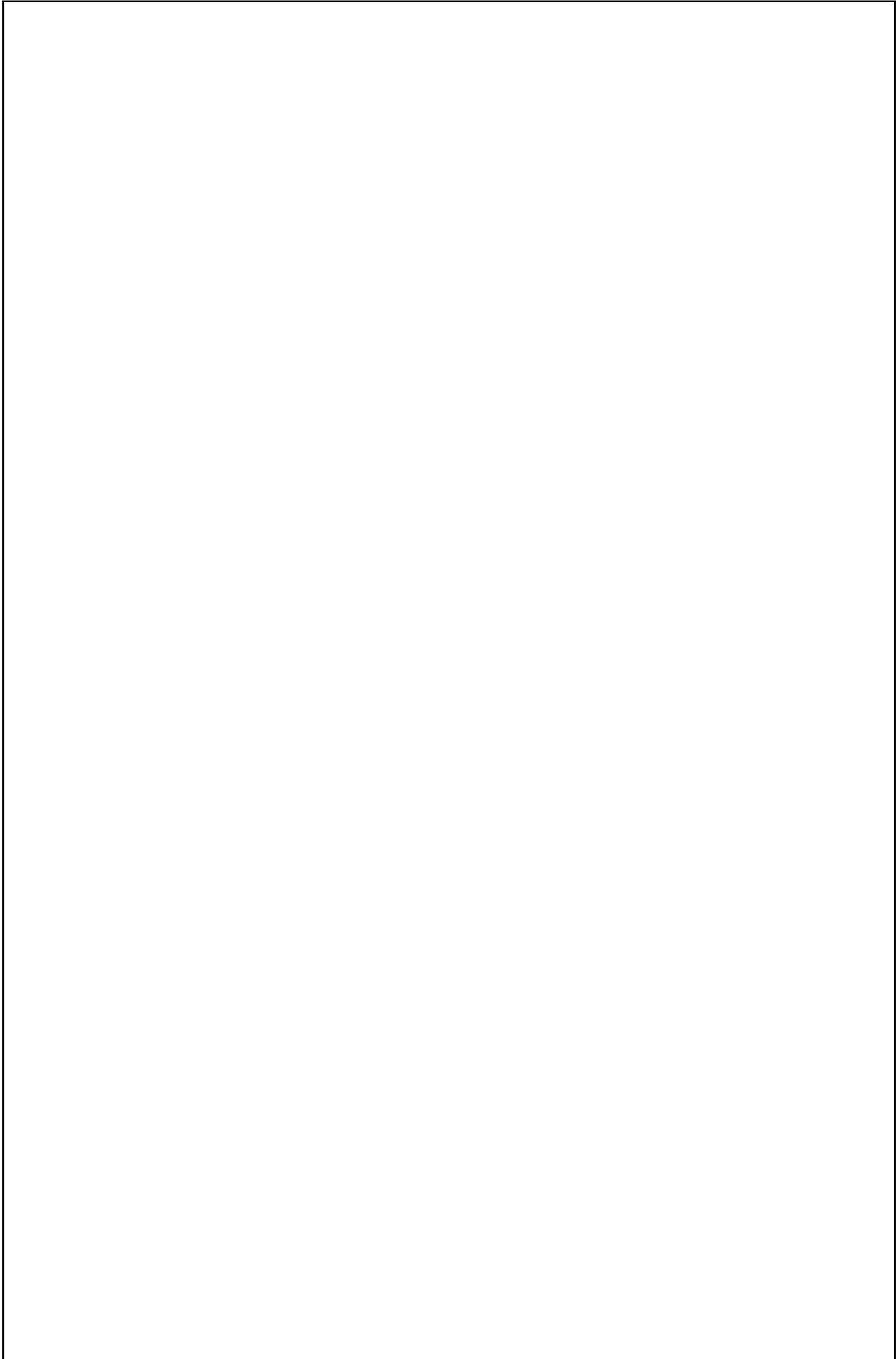
**Dirección de correo electrónico:**

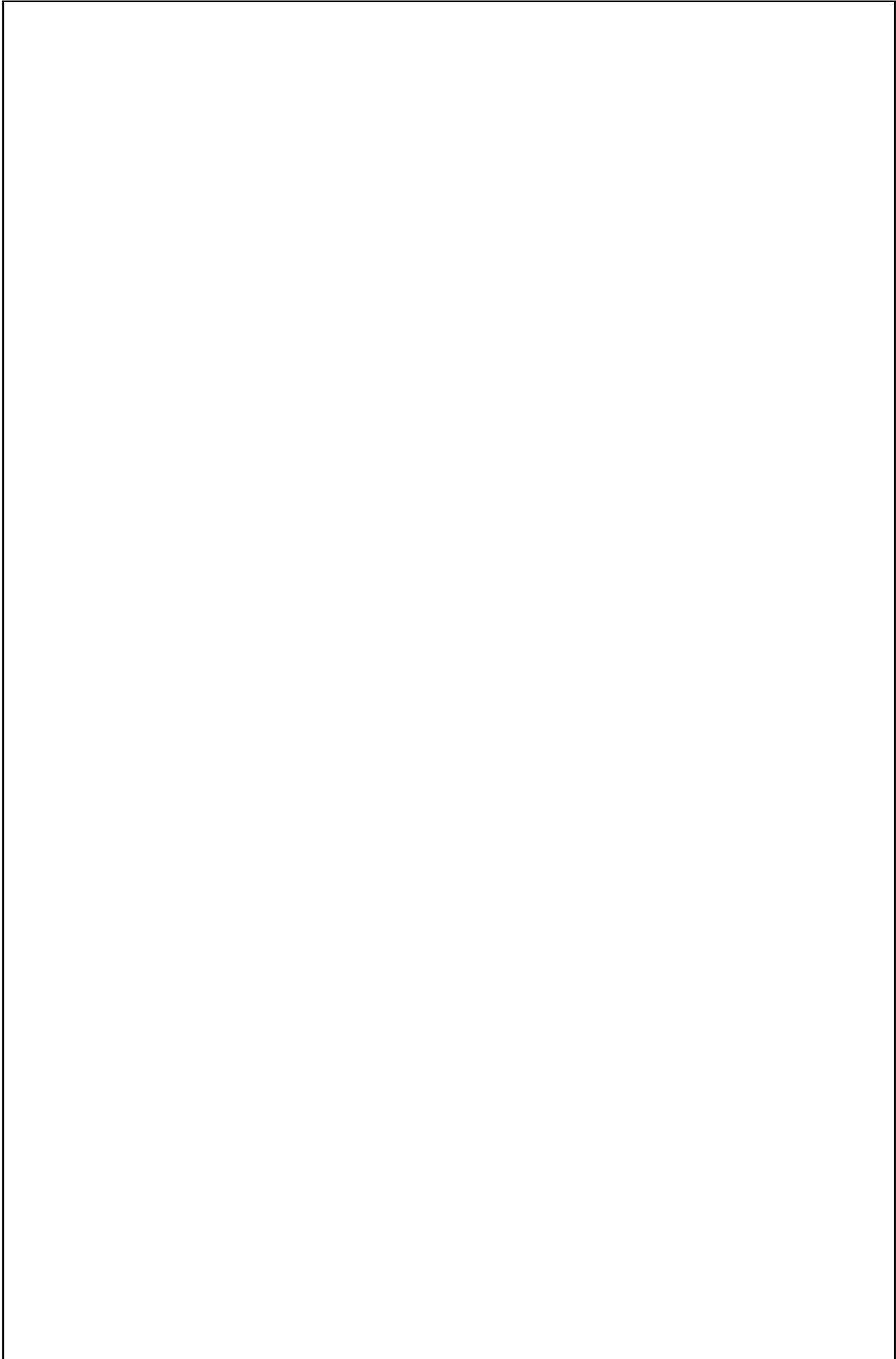
**4. Memoria: (máximo 6 páginas)**













Palma, a 8 de abril de 2020.

Firma

Firma

Investigador/a Principal

Apoderado entidad de dependencia

*Esta convocatoria está prevista que sea cofinanciada a cargo al Programa Operativo FEDER 2014-2020 de les Illes Balears*

*A cumplimentar por IdISBa:*

*Núm. Expediente: COVID-19/Nº \_\_\_\_\_ CONVOCATORIA DE PROYECTOS IdISBa COVID-19*