**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE IDEAS**

I CONCURSO DE IDEAS INNOVADORAS SOBRE OSTOMIAS PEDIÁTRICAS

# SECCIÓN PRIMERA: INVESTIGADOR PRINCIPAL

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

# SECCIÓN SEGUNDA: EQUIPO INVESTIGADOR (máximo 6)

**Investigador Colaborador 1.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

**Investigador Colaborador 2.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

**Investigador Colaborador 3.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

**Investigador Colaborador 4.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

**Investigador Colaborador 5.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

**Investigador Colaborador 6.**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**

**Correo:**

**Categoría profesional:**

**Servicio:**

**Grupo de Investigación:**

# SECCIÓN TERCERA: IDEA INNOVADORA

1. **Título**.
2. **Novedad de la idea**. *(máximo 500 palabras)*
3. **Repercusión del problema a resolver.** *(máximo 500 palabras)*
4. **Impacto de la solución propuesta.** *(máximo 1.500 palabras)*
5. **Viabilidad de la implementación y/o desarrollo.** *(máximo 1.500 palabras)*

**Firmado- Investigador Principal**

Nombre:

Fecha: