**ANEXO I: FICHA DE REGISTRO**

***Este documento debe ser firmado y escaneado para adjuntar en la plataforma habilitada para presentar proyectos junto con todos los documentos requeridos***

 **Nº de registro del proyecto: …………………………………………**

 ***(a completar por el GECP)***

**Título:**

**Área de investigación para que la que presenta el proyecto:**

|  |
| --- |
| 󠄬 Diagnóstico molecular |
| 󠄬 Estudio ctDNA para la respuesta a tratamiento en CPNM󠄬 Mecanismos de resistencia en mutaciones comunes |

**¿El proyecto ha recibido financiación por otras fuentes?**

|  |
| --- |
| 󠄬 Sí |
| 󠄬 No |

**Datos del solicitante (Investigador Principal):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| e-mail:  |  |

**Centro o lugar de trabajo donde se realizará el proyecto de investigación:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del centro: |  |
| Servicio/Unidad: |  |
| Dirección: |  |
| Localidad: |  |
| Provincia: |  |
| C.P.: |  |

**Nombre de los investigadores colaboradores y personal a cargo de desarrollar el proyecto:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | Posición/Cargo | Email |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del responsable del Centro donde se llevará a cabo el proyecto | Firma del Investigador Principal  |
| Nombre:Fecha y firma: | Nombre: Fecha y firma: |

*En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante el presente formulario, quedarán incorporados y serán tratados en un fichero propiedad Fundación GECP,, en adelante GECP, con la exclusiva finalidad de poder cursar su solicitud de ayudas, así como para mantenerle informado, incluso por medios electrónicos, sobre cuestiones relativas a las actividades de GECP que guarden relación con los proyectos de investigación y ayudas promovidos/organizados por el GECP. En aquellos casos en que usted facilite a GECP datos de terceras personas, se compromete de forma expresa a obtener el consentimiento de estas, antes de comunicar sus datos al GECP mediante el presente formulario. Asimismo, le informamos sobre la posibilidad que tiene de ejercer, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a Grupo Español de Cáncer de Pulmón, Av. Meridiana, 358 6ª planta – 08027 – Barcelona, acompañando fotocopia de su D.N.I.*