**I PREMI CATALUNYA D’INVESTIGACIÓ SOBRE MALALTIES VISUALS**

**FORMULARI DESCRIPTIU DEL PROJECTE A FINANÇAR**

**CENTRE INVESTIGADOR**

**Nom:**

**CIF:**

**Mail:**

**Telèfon:**

**Adreça:**

**Responsable del centre:**

**EQUIP INVESTIGADOR**

**Nom de l’investigador principal:**

**Anys d’experiència:**

**Membres de l’equip:**

**PROJECTE A FINANÇAR**

**Títol:**

**Breu resum (màxim 200 paraules):**

**Període d’execució:**

**Lloc d’execució:**

**Hipòtesis inicial:**

**Antecedents i justificació del projecte:**

**Situació actual de la investigació:**

**Objectius:**

**Metodologia:**

**Resultats esperats i impacte social:**

**Recursos necessaris (humans i materials):**

**Pla de treball calendaritzat:**

**Pressupost (cal incloure les diferents partides i els conceptes sol·licitats al Premi:**

**Implicacions ètiques:**

**Cofinançament:**

**Difusió del projecte:**

**Es treballa amb xarxa amb d’altres centres?**

**Existeix una projecció internacional?**