***Formulari de sol·licitud***

**Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP**

**Any 20\_\_\_\_**

**SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ**

Nom i cognoms:

DNI: Data de naixement:

Telèfon: E-mail:

Lloc de treball (centre i organització) *en cas de tenir contracte vigent*:

Professió:

Especialitat:

Data de finalització de la FSE:

Tipus de contracte:

[ ]  Nomenament interí [ ]  Plaça en propietat [ ]  Sense contracte

**Exposa:**

Conèixer i acceptar les bases i condicions per accedir a la **\_\_\_\_ Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP**, organitzada per l’Institut Universitari d’Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol) en la seva convocatòria de l’any 20\_\_\_. Es compromet a finalitzar la tesi doctoral en un termini de 60 mesos, prorrogables fins a 12 mesos més, a partir de la data de resolució de la beca.

En cas de tenir contracte vigent, també declara tenir el vistiplau de la direcció de l’Equip d’Atenció Primària, del/la director/a del Servei d’Atenció Primària i del/la coordinador/a de la Unitat de Suport a la Recerca corresponent a la persona candidata.

**Sol·licita:**

Sigui examinada la documentació adjunta per tal de poder participar en el procés de selecció i optar a un dels ajuts per a la Capacitació en Investigació i Realització del Doctorat a l’Atenció Primària.

Signatura,

A \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**VISTIPLAU DEL/DE LA DIRECTOR/A DEL SAP**

*(omplir només en cas de tenir contracte vigent)*

Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, director/a del Servei d’Atenció Primària \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de l’Àmbit Territorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de l’Institut Català de la Salut,

ASSABENTAT/DA que en/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de l’EAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vol participar en la \_\_ **Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP,** organitzada per l’IDIAPJGol, en dóna el seu VISTIPLAU i així ho signa.

Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**VISTIPLAU DEL/DE LA DIRECTOR/A DE L’EAP**

*(omplir només en cas de tenir contracte vigent)*

Sr/a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, director/a de l’EAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de l’Àmbit Territorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de l’Institut Català de la Salut,

ASSABENTAT/DA que en/na *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, de l’EAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vol participar en la \_\_\_\_ **Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP,** organitzada per l’IDIAPJGol, en dóna el seu VISTIPLAU i així ho signa.

Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**VISTIPLAU DEL/LA COORDINADOR/A DE LA UNITAT DE SUPORT A LA RECERCA (USR)**

Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coordinador/a de la Unitat de Suport a la Recerca de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ASSABENTAT/DA que en/na *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, de l’EAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vol participar en la \_\_\_ **Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP,** organitzada per l’IDIAPJGol, en dóna el seu VISTIPLAU i així ho signa.

Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**EN CAS DE NO TENIR PLAÇA FIXA NI NOMENAMENT INTERÍ**

**COMPROMÍS DE VINCULACIÓ LABORAL**

En/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicar nom i cognoms del/de la director/a de la SAP, EAP, gerència o centre de treball de l’ICS)*

**Exposa:**

Conèixer i acceptar les bases i condicions de la **Convocatòria pública per a la realització del Doctorat per part dels professionals sanitaris de l’àmbit de l’Atenció Primària de l’ICS**, organitzada per l’Institut Universitari d’Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol) en la seva convocatòria de l’any 2024.

**Es compromet:**

A mantenir la relació laboral amb en/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicar nom i cognoms de la persona sol·licitant de l’ajut)* almenys fins que finalitzi la seva tesi doctoral, és a dir, un termini màxim de 60 mesos, prorrogables fins a 72 mesos.

I perquè així consti, signen

*(Nom sol·licitant)* (*Nom i càrrec director/a o gerent*)

A \_\_\_\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

# PROTOCOL DE RECERCA DE LA TESI

TÍTOL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROJECTE DE TESI DOCTORAL PER L’OBTENCIÓ DEL GRAU DE DOCTOR.

PROGRAMA DE DOCTORAT DE **\_\_\_\_\_\_** DE LA UNIVERSITAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**METODOLOGIA**

[ ]  QUANTITATIVA [ ]  QUALITATIVA [ ]  MIXTA

**DIRECTORS/RES DE LA TESI\*:**

1. Dr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centre de treball: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

És un professional de l’Atenció Primària de Salut? [ ]  SÍ [ ]  NO

1. Dr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centre de treball: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

És un professional de l’Atenció Primària de Salut? [ ]  SÍ [ ]  NO

1. Dr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centre de treball: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

És un professional de l’Atenció Primària de Salut? [ ]  SÍ [ ]  NO

\* Enumerar aquí els/les directors/res de la tesi doctoral, acceptats/des per la Comissió de Doctorat de la Universitat en la qual està inscrit o s’inscriurà el projecte de tesi doctoral.

**PARTICIPACIÓ EN UN GRUP DE RECERCA DE L’IDIAPJGol**

El/la doctorand/a és membre d’un grup de recerca de l’IDIAPJGol, que estigui acreditat per l’IDIAPJGol, AGAUR o ISCiii?

[ ]  **Sí.** **Nom del Grup:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acreditat per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**El grup és** [ ]  **emergent**

[ ]  **consolidat**

[ ]  **No, però presento a continuació una carta de recolzament del grup**, signada pel/la coordinador/a del grup):

El/La Sr/a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a coordinador/a del Grup \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acreditat per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARA:

Que està ASSABENTAT/DA que en/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vol participar en la \_\_\_\_ **Convocatòria d’Ajuts Barbara Starfield per a la realització del doctorat per part de professionals especialistes en AP,** organitzada per l’IDIAPJGol.

Que el projecte de recerca que acull la proposta per a la tesi està finançat (o ha estat finançat) per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entitat finançadora) en la convocatòria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom convocatòria i any), amb una línia de recerca que s’ajusta als objectius transversals del grup.

Que el grup dóna ple RECOLZAMENT a la seva candidatura a l’esmentada convocatòria de Beca.

I així ho signa.

A \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**RESGUARD DE MATRÍCULA EN EL PROGRAMA DE DOCTORAT**

Adjuntar un document d’admissió, preinscripció o matrícula en el Programa de Doctorat per al curs acadèmic 2024-2025, on consti el nom de les persones que dirigeixen la tesi.

En cas de no poder-ho presentar en el moment de la sol·licitud, es podrà fer fins al 15 d’octubre de 2025.